

個人情報の提供に関する同意書

子どもの健やかな成長や発達のために必要な支援や、保護者の方への育児支援などの保健指導等を必要に応じて行うことを目的に、次の項目について、下記行政機関に情報を提供することに同意します。

記

- 泉大津市健康福祉部子育て応援課あんしんサポート係
- 大阪府保健所

(※該当項目の□欄にチェックを入れてください。)

- 「未熟児養育医療給付」申請書類に係る情報
 - 養育医療給付申請書（様式第1号）
 - 養育医療意見書（様式第2号）
 - 世帯調書（様式第3号）
- 「自立支援医療（育成医療）給付」申請書類に係る情報
 - 自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（様式第1号）
 - 自立支援医療（育成医療）意見書（様式第2号）

令和　年　月　日

泉大津市長 様

子どもの氏名_____

保護者の氏名_____^印
(子どもとの続柄)