

個人情報の提供に関する同意書

今後、母子保健を担当する保健師が、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、以下の情報について箕面市教育委員会子ども未来創造局子どもすこやか室や大阪府保健所に情報を提供することに同意します。

「未熟児養育医療給付」申請書類に係る情報

- ☐ 〇養育医療給付申請書（様式第1号）
- ☐ 〇養育医療意見書（様式第2号）

年 月 日

（宛先）箕面市長 様

子どもの氏名 _____（生年月日 年 月 日生）

保護者の氏名 _____

（子どもとの続柄 _____）