

年 月 日

池 田 市 長 様

個人情報の提供に関する同意書

子どもの成長・発達の支援、保護者の育児相談などについて、
今後、母子保健を担当する保健師が対応するために、池田市子ども未来課に
以下の情報を提供することに同意します。

記

「未熟児医療給付」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)

子どもの氏名 _____

保護者の氏名 _____

(子どもとの続柄 _____)