

同意書

令和 年 月 日

島田市長

下記の者は、未熟児養育医療の給付申請にあたり、次の事項に同意します。

- 1 島田市が、所得に関する情報について閲覧すること。
- 2 島田市の保健師等が育児情報を用いるため、提出した意見書等の医療情報を健康づくり課に提供すること。
- 3 島田市が、養育医療給付金の算定に用いるため、医療機関等から静岡県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金を経由して助成の対象となる医療費に係る情報を収集すること。
- 4 島田市子育て応援課が、母子保健法第20条第1項及び同法第21条の4に基づく事務手続を処理するため、地方税関係情報について取得すること。
なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

申請者	住所			
	氏名			
扶養義務者	住所			
	氏名		申請者との続柄	
扶養義務者	住所			
	氏名		申請者との続柄	
扶養義務者	住所			
	氏名		申請者との続柄	
扶養義務者	住所			
	氏名		申請者との続柄	

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 申請者が扶養義務者に含まれる場合は、扶養義務者欄への記載は不要とする。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。