

個人情報の提供に関する同意書

年 月 日

(あて先) 大阪狭山市長

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

私は今後、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、大阪狭山市健康福祉部健康推進グループ（保健センター）や大阪府保健所（富田林保健所）に情報提供することを同意します。

「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
- 養育医療意見書
- 世帯調書

子どもの氏名	
生 年 月 日	年 月 日