養育医療給付にかかる同意書

（未熟児氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（以下「本人」という。）が母子保健法第21条の4第1項による未熟児養育医療の給付を受けるにあたり、次の事項について同意します。

1　市で保管する住民記録情報、税関係情報その他養育医療の給付に関し必要な情報を利用すること。

2　本人が加入する医療保険の保険者に対し、世帯の医療給付の内容を調査すること。

3　本人の養育医療給付の決定及び費用徴収金額の算定に必要な情報を指定養育医療機関等から提供を受けること。

4　（他市区町村から転入等の場合）本人の養育医療給付に関する情報を柳井市に転入前の市区町村（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿市・区・町・村）から提供を受けること。

5　（他市区町村へ転出等の場合）本人の養育医療給付に関する情報を転出先の市区町村へ提供すること。

令和　　年　　月　　日

（宛先）柳井市長

同意者【申請者】	本人との続柄	
	氏名（しめい）（生年月日）	（　　年　月　日生） （　　）
	住所	※申請書に記入している場合、記入は省略してもよい。
同意者	本人との続柄	
	氏名（しめい）（生年月日）	（　　年　月　日生） （　　）
	住所	※申請書に記入している場合、記入は省略してもよい。 （申請者と同居　□）
同意者	本人との続柄	
	氏名（しめい）（生年月日）	（　　年　月　日生） （　　）
	住所	※申請書に記入している場合、記入は省略してもよい。 （申請者と同居　□）
同意者	本人との続柄	
	氏名（しめい）（生年月日）	（　　年　月　日生） （　　）
	住所	※申請書に記入している場合、記入は省略してもよい。 （申請者と同居　□）

記載要領　1 同意者本人が自書してください。

2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状が必要です。