

## 申請書及び意見書の情報提供についての同意書

年 月 日

桜川市長 殿

受給者氏名

保護者氏名

(自署または、記名、押印)

私は、未熟児養育医療申請にあたり、提出した（今後、提出する）申請書及び医療意見書を、未熟児訪問指導事業を実施する健康推進課に対して基礎資料として情報提供することに同意します。

### 《同意のお願い》

桜川市では、母子保健法第19条に基づき、未熟児訪問指導を実施しております。未熟児訪問指導では、健康推進課の保健師等がご家庭を訪問して、赤ちゃんの発育・発達の確認や保健指導などを行っております。

つきましては、健康推進課による未熟児訪問指導事業における基礎資料とするため、未熟児養育医療申請書及び意見書の情報提供について、同意していただきますようお願いいたします。