

同意書

養育医療給付申請を行うにあたり、以下のことについて同意します。

- ・ 第2号様式 養育医療給付申請書に記入した個人情報を、指定医療機関 及び未熟児訪問指導担当者に提供すること。
- ・ 母子保健法の基づく措置に関する規則第8条に定める徴収額（自己負担額）の算定のため、関係部局に所得等必要な情報の報告を求めること。
- ・ 上記徴収額（自己負担額）について、町の支給する子ども医療費助成金と相殺すること。

斑 鳩 町 長 様

年 月 日

申請者 住 所 斑鳩町

氏 名

⑩