年　　　月　　　日

　　　（転入前市町村長）　様

（申請者）住　所

　　　　　氏　名

（子ども）氏　名

個　人　情　報　提　供　同　意　書

　私は、長洲町において実施する未熟児養育医療の認定に際して、貴市町村が保有する下記書類の写しが提供されることに同意します。

記

　１　養育医療意見書

　２　世　帯　調　書

　３　世帯階層区分の認定に必要な書類