

別記様式1（第3条第1項関係）

年 月 日

草津市長 様

住所 〒525-00_____
草津市_____
氏名_____
対象児氏名_____
(きょうだいで同時に申請する場合は第1子の名前)
生年月日 年 月 日

市民税課税状況資料閲覧承諾書

草津市未熟児養育医療費給付のために、子育て相談センター所長が私および世帯員の市民税課税状況資料を閲覧することを承諾します。

氏名_____

(※草津市に一年以内に転入されている場合は、お申し出ください。)

情報提供に関する同意書

草津市未熟児養育医療費給付のために、養育医療券および福祉医療費助成に関する必要な情報について、指定養育医療機関および保険年金課への情報提供について同意します。

氏名_____

(養育医療に関する内容以外の個人情報の利用はいたしません。)