様式第２号（第５条関係）

同　意　書

　妊娠に係る初回産科受診料費用助成の審査にあたり、私及び私の世帯員について、下記の項目に同意します。

　１．住民税等の課税状況について、町が公簿等により確認すること

　２．妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談支援関係機関等が把握した情報（妊婦健康診査受診状況並びに産婦健康診査受診状況、産後ケア事業利用状況、伴走型相談支援等で活用するアンケート結果等）について、必要に応じて相互に確認・共有すること

　　　　年　　　月　　　日

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

長和町長　様