

情報提供に関する同意書

年 月 日

米子市長 様

私は、下記のことにご同意します。

記

- 1 米子市産後ケア事業利用予約票記入内容及びサービス利用に必要な情報を指定医療機関に情報提供することにご同意します。
- 2 予約に際し、私及び世帯員の世帯構成、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）適用の有無、市民税の課税状況について、米子市長及び米子市福祉事務所長が調査することにご同意します。

住 所 米子市 _____

氏 名 _____ 印