

規 則

「千曲市母子保健法施行細則の一部を改正する規則」をここに公布する。

令和7年3月7日

千曲市長 小川 修一

千曲市規則第7号

千曲市母子保健法施行細則の一部を改正する規則

千曲市母子保健法施行細則(平成25年千曲市規則第2号)の一部を次のように改正する。

第3条第2項中「養育医療意見書」の次に「(様式第3号)」を加え、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)別表第2の1の項に規定する」及び「同法第2条第14項に規定する情報ネットワークシステムを介して」を削り、「同意書」の次に「(様式第4号)」を加える。

様式第2号中

「

被保険者証等の記
号及び番号

」を

「

加入医療保険の
記号及び番号

」に改める。

様式第2号の次に次の様式を加える。

様式第3号（第3条関係）

養育医療意見書					
ふりがな 氏名		性別	男女	生年月日	年 月 日
居住地				出生時の体重	グラム
症状の概要	1 一般状態	(1) 運動不安 けいれん (2) 運動異常			
	2 体温	(1) 摂氏34度以下			
	3 呼吸器 循環器	(1) 強度のチアノーゼ持続 (2) チアノーゼ発作を繰り返す (3) 呼吸数が毎分50以上で増加傾向 (4) 毎分30以下 (5) 出血傾向が強い			
	4 消化器	(1) 生後24時間以上排便がない (2) 生後48時間以上おう吐が持続 (3) 血性吐物・血性便がある			
	5 黄疸	(1) あり (強 ・ 中 ・ 弱) (2) なし			
	その他の所見 (合併症の有無等)				
診療予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				
現在受けている医療	安 静 入 院 通 院 保育器の使用 酸素吸入 鼻腔栄養 注射その他の医療				
症状の経過					
上記のとおり診断する。 年 月 日 医療機関の名称及び所在地 医師氏名 印					

様式第4号（第3条関係）

（宛先）千曲市長

年 月 日

同意書

下記の者は、千曲市の _____ が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って _____ 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、欄外に記載して差し支えない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。