年　　月　　日

（宛先）東金市長

　住　所

氏　名

　個人情報確認同意書

　私は、ケアタクシー事業助成金の支給の申請に当たり、東金市長が私の住民登録情報、納税情報及び介護保険料納付情報を確認することに同意します。