

第3号様式（第5条第2項）

個人情報確認同意書

年 月 日

（宛先）東金市長

住 所
氏 名

私は、東金市特別の理由による任意予防接種費用助成金の交付の申請に当たり、被接種者に係る住民登録状況について、東金市長が確認することについて同意します。

また、接種対象者に係る必要な情報があるときは、市の職員が医療機関等に問い合わせることについても併せて同意します。