

（宛先） 安曇野市長

安曇野市妊婦初回産科受診費用助成事業申請者個人情報閲覧同意書

年 月 日付で申請した安曇野市妊婦初回産科受診費用助成事業の利用に必要な範囲において、下記の個人情報を閲覧することに同意します。

記

1 閲覧する個人情報の内容

住民基本台帳、市民税課税・非課税状況、扶養状況及び生活保護受給の有無

※転入や世帯全員の署名が得られない等の理由により、市民税課税・非課税状況が安曇野市で確認できない方は、市民税非課税世帯又は生活保護世帯であった事実を証明する書類を申請書に添えて提出してください。

<署名欄>

上記について同意します。

住 所 _____

（申請者） 氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

備考：世帯全員の方の自署をお願いします。義務教育を修了していない方は不要です。