

第3号様式（第5条関係）

個人情報確認同意書

令和 年 月 日

(宛先) 新居浜市長

| | | | |
|------|----------|-------|-----|
| | ふりがな | | |
| | 氏 名 | (※自署) | |
| 住 所 | (〒 - 市) | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 |
| 電話番号 | - - | | |

新居浜市が実施する事業、制度等を利用するにあたり、当該事業、制度等の資格審査のため、市が保有する私（世帯全員が審査対象の場合は当該世帯全員）に係る次の個人情報を確認することに同意します。

1 事業、制度等の名称 一般不妊治療費・不育症検査治療費助成事業

2 確認に同意する個人情報

- (1) 住民基本台帳に記録されている情報
- (2) 納税状況に関する情報
- (3) 課税状況に関する情報

※世帯全員が審査対象の場合は、当該世帯全員の署名（自署）が必要です。
未成年者については親権者等（法定代理人）が自筆してください。

| | 氏 名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | 性別 |
|---|-----|---------|-------|-----|
| 1 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 2 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 3 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 4 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 5 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 6 | | | 年 月 日 | 男・女 |
| 7 | | | 年 月 日 | 男・女 |

注 この同意書により確認する個人情報は、上記の目的のためにのみ利用し、その他の目的に利用することはありません。