

第2号様式

産後健診及び1ヶ月児健診費用助成事業（資料収集）に関する同意書

明日香村長 様

産後健診及び1ヶ月児健診費用助成事業に係る上記の事項について、同意します。

年 月 日

住所

氏名

印

記

1. 助成金交付の審査のための必要事項の閲覧について
住民基本台帳・・・（村内に住所を有することの確認のため。）

<個人情報の保護についての説明>

明日香村は、この事業で知り得た情報について、申請者のプライバシーには十分配慮し、秘密保持を厳守するとともに、情報の取り扱いには十分留意します。