

同 意 書

南九州市長 塗木 弘幸 様

年 月 日

住所

氏名

⑨

年度 において、風しん等ワクチン接種費用の助成を申請するにあたり、南九州市風しん等ワクチン接種費用助成金交付要綱第2条第2項の規定に基づき市税等の収納状況を確認することに同意します。

確認する収納状況の種類

- ☐ 市税
- ☐ 国民健康保険税
- ☐ 後期高齢者医療保険料
- ☐ 介護保険料

また、風しん等ワクチン接種費用助成金交付要綱第2条第1項第2号の規定に基づき住民基本台帳を確認することに同意します。