　　年　　月　　日

　瀬戸内町長　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　瀬戸内町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

療養先照会個人情報開示依頼のための同意書

下記の者の瀬戸内町新型コロナウイルス感染症島外療養者帰島支援助成事業補助金申請にあたり，県が保有する療養先情報を照会することに同意します。

記

１　居住地　　　　鹿児島県大島郡瀬戸内町

２　島外療養者名

３　生年月日　　　　　大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日