

## 個人情報使用同意書

私の個人情報について、下記の目的のために必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

1. 使用目的  
杉並区介護保険サービス事業所非常勤職員健康診断等助成金交付申請に関する添付資料として使用する。
2. 個人情報の内容  
雇用契約内容のわかるもの、氏名、受診項目、受診日、受診医療機関名、受診費用負担状況のわかるもの。
3. 使用条件  
個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

令和 年 月 日

<使用者>

所在地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

令和 年 月 日

<承諾者>

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)