

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

大館市長 様

(〒 ー)
住所 _____
(申請者) フリガナ
氏名 _____
電話番号 _____

個人情報の利用に係る同意書

大館市介護職員初任者研修受講者支援事業助成金の交付申請にあたり、私に関する下記の情報を、市長が確認することに同意します。

記

- (1) 市内に住所を有し、住民基本台帳に記載されていること
- (2) 市税・国民健康保険税に滞納がないこと