個人情報の利用に関する同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日

　（宛先）山武市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　 氏　　名　　　　　　　　印

　私は、山武市介護職員初任者研修受講費用助成金の申請について、山武市が、市の保有する私の住民基本台帳台帳情報により、私が市内に住所を有すること及び市の保有する私の市税に関する税情報により私が市税に滞納が無いことを確認することについて、同意します。