

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

白河市長

（〒 ー ）

住所 _____

（申請者） ふりがな
氏名 _____ ⑩

個人情報の利用に係る同意書

白河市介護職員初任者研修及び実務者研修支援補助金の交付申請に当たり、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、かつ、住民基本台帳に記載されていること。
- （2）市税等の滞納がないこと。