様式第２号（第５条関係）

個人情報の利用に係る同意書

私は、市が介護職員養成研修費用助成事業補助金交付申請に係る資格要件を確認するために、下記の事項に関する個人情報を利用することについて、同意します。

記

１　住民基本台帳を閲覧すること。

２　住民税の納付状況を確認すること。

３　養成研修事業者、介護保険サービス事業者又はハローワーク等の他機関に対し、初任者研修又は実務者研修受講費用の補助の有無を確認すること。

年　　　　月　　　　日

住　　所

氏　　名

赤 穂 市 長 　宛