様式第２号（第６条関係）

年　　　月　　　日

　大玉村長

（〒　　　　-　　　　　）

住所

（申請者）

電話番号

個人情報の利用に係る同意書

　大玉村介護職員初任者研修及び実務者研修支援助成金の交付申請にあたり、私に関する下記の情報を確認することに同意します。

記

1. 村内に住所を有し、かつ、住民基本台帳に記載されていること。
2. 村税の滞納がないこと。