

第2号様式（第4条関係）

個人情報確認同意書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者	ふりがな		
	氏名	⑩ ※自署の場合は押印不要	
住所	(〒 -) 市 町 丁目 番号 番地		
生年月日	年 月 日	性別	男・女
電話番号	- -		

新居浜市が実施する事業、制度等を利用するにあたり、当該事業、制度等の資格審査のため、市が保有する私（世帯全員が審査対象の場合は当該世帯全員）に係る次の個人情報を確認することに同意します。

1 事業、制度等の名称 新居浜市骨髄等移植ドナー支援事業

2 確認に同意する個人情報

- (1) 住民基本台帳に記録されている情報
- (2) 納税状況に関する情報

※世帯全員が審査対象の場合は、当該世帯全員の署名（自署）が必要です。
未成年者については親権者等（法定代理人）が自筆してください。

	氏名	申請者との続柄	生年月日	性別
1			年 月 日	男・女
2			年 月 日	男・女
3			年 月 日	男・女
4			年 月 日	男・女
5			年 月 日	男・女
6			年 月 日	男・女
7			年 月 日	男・女

注 この同意書により確認する個人情報は、上記の目的のためにのみ利用し、その他の目的に利用することはありません。