様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

個人情報の確認に係る同意書

　加須市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日

　私は、クビアカツヤカミキリ薬剤防除等対策補助金の交付申請に当たり、市が住民基本台帳に係る情報及び納期の到来した市税（国民健康保険税を含む。）の納付状況を確認することについて同意します。

市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認内容 | 確認者印 | 備考 |
| 住民登録の有無 | あり・なし |  |  |
| 納期の到来した市税（国民健康保険税を含む。）の納付状況 | 滞納なし・滞納あり |  |  |