

様式第5号（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	
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 新居浜市首都圏移住支援事業

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（自署又は記名押印）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
1			年 月 日
2			年 月 日
3			年 月 日
4			年 月 日
5			年 月 日

注1 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。

注2 本人確認をさせていただきますので、審査対象全員の本人確認書類（代理申請の場合は写し可）を御持参ください。