別紙

　　年　　月　　日

　北上市長　様

個人情報の閲覧に関する同意書（骨髄ドナー用）

　　　年度北上市骨髄ドナー支援助成金の交付のため、市が審査に必用な情報（住民基本台帳、市税の滞納の有無、通院等の状況、勤務先への問合せ）を確認、調査することに同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同意者 |  | ㊞ |
| 生年月日 |  |
| 採取完了日時点の住所 |  |