

住民票情報の確認に係る同意書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

住所

ドナー 氏名

生年月日 年 月 日

私は、八千代市骨髄ドナー支援事業助成金交付申請及び実績報告をするにあたり、私の住民票情報に関し市が住民基本台帳等により確認することに同意します。

○提供完了日（提供中止日）時点の住所

--