

税務情報の取扱に関する同意書

上三川町長 様

私の応募した上三川いきいきプラザ運営委員会委員について、対象者の要件に適するか確認するために、上三川町が保有する私の税務情報を健康福祉課が確認することに同意します。

年 月 日

(住所)

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞