

# 個人情報の提供に関する同意書

令和 年 月 日

大村市長 園田 裕史 様

住 所

氏 名

(自署又は記名押印)

電話番号

私は、大村市が長崎県農業共済組合からの資料提供により大村市農業収入保険制度支援事業に関する個人情報（農業経営収入保険へ加入していることを証する書類、農業収入保険掛捨て保険料明細一覧及び支払いが分かる書類等）を確認することに同意します。

また、本事業の申請状況に関する情報を長崎県農業共済組合に提供する場合がございます。