

同 意 書

美咲町長

あて

我々は(補助金等の申請者及び関係者)は、美咲町アピアランスケア助成事業の交付要件である「本人及び同一世帯に属する者に町税等の滞納がないこと。」の確認にあたり、債権担当課に美咲町アピアランスケア助成事業補助金交付申請書兼実績報告書が開示され、我々の町税等の納付状況の照会が行われることに同意します。

年 月 日

(申請者)

氏 名
住 所
生 年 月 日

年 月 日

(関係者)

氏 名
住 所
生 年 月 日

年 月 日

(関係者)

氏 名
住 所
生 年 月 日

年 月 日

(関係者)

氏 名
住 所
生 年 月 日

年 月 日

- 1 補助金等の交付申請に当たっては、この同意書を提出してください。
- 2 同意する者が自ら署名を行ってください。