

様式第3号（第6条関係）

同意書

佐川町難聴児補聴器購入費助成金の交付を申請するにあたり、佐川町難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱第2条及び第6条に定める交付対象児（者）の資格要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳、町民税課税状況及び町税外収入金の納付状況等必要な確認を町職員が行うことに同意します。

年 月 日

申請者 住 所
氏 名
生年月日

※ 提出いただいた個人情報は、厳重に管理し、本事業以外の目的に使用しません。