

様式第3号

※この同意書は、世帯が2人以上で構成されている場合に記載してください。

※世帯の全員の誓約と同意(署名)が必要です。

澁川市高齢者補聴器購入費助成金誓約書兼同意書

(宛先)澁川市長

私(申請者)の属する世帯の全員は、澁川市高齢者補聴器購入費助成金の申請に当たり、澁川市高齢者補聴器購入費助成金交付要領(助成対象者)の要件に該当することを誓約し、助成金交付審査のために市が私の属する世帯の全員の住民基本台帳、市税等の納付状況及び住民税課税状況を調査することに同意します。

(代筆の場合は、本人及び後見人等の意思を確認の上、誓約し、同意します。)

年 月 日

申請者

世帯員④

氏名

氏名

世帯員①

世帯員⑤

氏名

氏名

世帯員②

世帯員⑥

氏名

氏名

世帯員③

世帯員⑦

氏名

氏名

(代筆)

住所

氏名

(申請者との続柄)

電話番号

※代筆の場合は、代筆対象者に○をつけてください。

申請者 世帯員① 世帯員② 世帯員③ 世帯員④ 世帯員⑤ 世帯員⑥ 世帯員⑦