

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

印

連絡先

同意書

所在地	平群町
-----	-----

私が居住又は使用している上記所在地のブロック塀について、申請者が平群町ブロック塀等の撤去工事補助金の交付申請を行うことに同意します。

[illegible]