

令和 年 月 日

(宛先)平群町長

申請者 住 所 平群町
氏 名
配偶者 氏 名

同 意 書

平群町結婚新生活支援補助金の交付に係る審査のため、私及び私の配偶者について下記の事項を公簿等で確認することに同意します。

また、補助金交付後5年間の住民登録に関する事項について、町長が調査することについても同意します。

記

- (1)町税の納付状況に関する事項
- (2)上記のほか、補助金の交付決定に係る審査に必要な事項