

照 会 同 意 書

大和市重粒子線治療費助成要綱第6条に基づき申請するにあたり、大和市が、次のとおり助成金の交付に関して必要な事項を照会、確認することに同意します。

区分	照会、確認事項
助成対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>大和市住民基本台帳の記録に関する事項</li><li>大和市税等の納付状況等に関する事項</li><li>住民税の課税状況に関する事項</li></ul>
助成対象者と同一世帯の者	<ul style="list-style-type: none"><li>住民税の課税状況に関する事項</li></ul>

申請者  
(助成対象者)

住 所：

氏 名：

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

点線枠内を  
ご記入ください

照 会 同 意 書

大和市重粒子線治療費助成要綱第6条に基づき申請するにあたり、大和市が、次のとおり助成金の交付に関して必要な事項を照会、確認することに同意します。

区分	照会、確認事項
助成対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>大和市住民基本台帳の記録に関する事項</li><li>大和市税等の納付状況等に関する事項</li><li>住民税の課税状況に関する事項</li></ul>
助成対象者と同一世帯の者	<ul style="list-style-type: none"><li>住民税の課税状況に関する事項</li></ul>

申請者  
(助成対象者)

住 所：大和市鶴間1-31-7

氏 名：健康 太郎