

照 会 同 意 書

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成要綱第5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"> ・ 大和市住民基本台帳の記録に関する事項 ・ 大和市税等の納付状況等に関する事項 ・ 大和市の市民税の課税状況に関する事項
助成対象者と同一世帯の者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大和市の市民税の課税状況に関する事項

【助成対象者】

住 所：

氏 名： 印

【助成対象者と同一世帯の者】

住 所：

氏 名： 印

住 所：

氏 名： 印

住 所：

氏 名： 印

住 所：

氏 名： 印

記入見本

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

点線枠内を
ご記入ください

照 会 同 意 書

大和市がん患者等ウィッグ及び胸部補整具購入費助成要綱第5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">大和市住民基本台帳の記録に関する事項大和市税等の納付状況等に関する事項大和市の市民税の課税状況に関する事項
助成対象者と同一世帯の者	<ul style="list-style-type: none">大和市税等の納付状況等に関する事項大和市の市民税の課税状況に関する事項

【助成対象者】

住 所：大和市鶴間1-31-7

氏 名：健康 太郎

健康
印

【助成対象者と同一世帯の者】

住 所：大和市鶴間1-31-7

氏 名：健康 花子

健康
印

住 所：大和市鶴間1-31-7

氏 名：健康 次郎

健康
印

住 所：

氏 名：

印

住 所：

氏 名：

印