様式第２号（第５条関係）

同　意　書

足寄町結婚新生活支援事業補助金の交付申請に当たり、足寄町結婚新生活支援事業補助金交付要綱第３条に定める補助対象者の資格要件確認のため、世帯全員の住民基本台帳及び納税状況等の必要な個人情報の確認を行うことに同意します。

　　年　　月　　日

足寄町長　　様

　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　印