

様式第2号（第5条関係）

同意書

宇都市がん患者のためのウィッグ購入費助成要綱第5条第1項の規定に基づく申請をするにあたり、助成金交付申請書に記載されている者の住民基本台帳の記録について、照会、確認することに同意します。

年 月 日

宇都市長 様

申請者 住所

氏名

※申請者本人が署名してください