様式第２号（第６条関係）

同　　意　　書

年　　　　月　　　　日

美幌町長　　様

申請者

　（夫）　　　住所

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　（妻）　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※　夫と同じ住所の場合は記載不要

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

美幌町結婚新生活支援事業補助金の交付を申請するにあたり、美幌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を確認するため、世帯全員の住民基本台帳、所得状況及び納税状況など必要な確認を町職員が行うことに同意いたします。