

別紙

個人情報の取得に関する承諾書

年度小豆島町Uターン者同居リフォーム支援事業補助金の交付を申請するにあたり、私及び同居親族並びにUターン者家族の町税、その他の町に納付すべき金銭の納付状況を確認並びに補助金の交付日から5年間について要綱第12条第2号及び第3号に掲げる規定の該当の有無を確認することを承諾します。

年 月 日

小豆島町長 殿

申請者 住 所

氏 名

連絡先

㊞

氏名	生年月日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日
㊞	明・大・昭・平・令 年 月 日

※ 申請される方の同居親族並びにUターン者家族の氏名・生年月日の記入と押印をお願いします。