

同意書

日高市長 あて

年 月 日

補助事業の名称：補聴器の購入（日高市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第4条）

対象者（補聴器が必要な人）	
住所	
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日 （ 歳）
電話番号	（ ）

※上記以外の方が提出される場合に記入

住所
氏名（ふりがな） (続柄)
電話番号

同意事項	<input type="checkbox"/> 私は、この補助事業の要件確認のため、市が保有する私の市税及び介護保険料の納付状況に係る必要な情報を補助事業に関わる市職員が確認することについて同意します。 対象者 (代筆者) (続柄) ※同意事項にチェックをしてご署名ください。
------	--

※自筆による署名又は記名の場合は押印をお願いします。