

様式第 2 号（第 4 条関係）

年 月 日

筑後市長 様

筑後市アピアランスケア推進助成金
交付申請に係る調査同意書

申請者住 所

氏 名

電話番号

筑後市アピアランスケア推進助成金交付要綱に基づく申請内容の審査、助成金の交付決定その他の必要な手続のため、申請者及び世帯全員に関する下記の事項について、市が調査又は確認することに同意します。

なお、このことについて世帯全員の同意を得ています。

記

- 1 住民基本台帳の登録内容
- 2 筑後市における市民税の課税状況に関すること。
- 3 医療機関における治療内容に関すること。
- 4 用具の購入内容に関すること。