

市歳入金情報に関する同意書

洲本市長宛て

私(補助金等の申請者)は、洲本市の補助金等を担当する職員が、補助金等の交付申請手続に限って、下記の市歳入金の納付情報について、取得することに同意します。

1 申請内容

申請する補助金等：【 おいでよ洲本新生活支援事業 】

2 市歳入金

- (1) 市税、(2) 国民健康保険税、(3) 介護保険料、(4) 後期高齢者医療保険料、
(5) 市営住宅家賃、(6) 学校給食費、
(7) 当該補助金等の交付対象事業と密接に関連する歳入金
【(7)の場合： 】

3 申請者＝同意者

区 分		内 容
同意者 ①	申請年月日	年 月 日
	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	ふりがな	
	氏名	Ⓜ
	生年月日	年 月 日
	現住所	
	申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 【現住所と異なる場合の住所： 】

(注)

- 補助金等の交付申請に当たっては、この同意書を提出してください。
- 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状を取得してください。
- 法人が申請する場合は、同意者①の項目のうち申請年月日欄、氏名(ふりがな)欄及び現住所(申請年1月1日の住所地)欄について、記入してください。
なお、氏名(ふりがな)欄には「法人の名称及び代表者の職氏名」を、現住所欄には「法人の所在地」をそれぞれ記載し、代表者印を押印してください。

4 その他の同意者（義務教育未修了者は記載不要）

区 分		内 容
同意者②	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 〔申請者と異なる場合の住所：〕
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 〔現住所と異なる場合の住所：〕	
同意者③	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 〔申請者と異なる場合の住所：〕
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 〔現住所と異なる場合の住所：〕	
同意者④	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 〔申請者と異なる場合の住所：〕
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 〔現住所と異なる場合の住所：〕	

区 分		内 容
同意者 ⑤	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる [申請者と異なる場合の住所:]
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる [現住所と異なる場合の住所:]	
同意者 ⑥	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる [申請者と異なる場合の住所:]
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる [現住所と異なる場合の住所:]	
同意者 ⑦	申請者との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
	ふりがな	
	氏名	㊟
	生年月日	年 月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる [申請者と異なる場合の住所:]
申請年1月1日の住所地	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる [現住所と異なる場合の住所:]	