

様式第2号（第6条関係）

## 同意書

令和 年 月 日

上士幌町長 様

申請者 住 所  
氏 名 印  
生年月日

上士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、上士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します。