

年 月 日

八女市長

（申請者） 住 所
氏 名
電話番号

八女市アピアランスケア推進事業助成金認定申請に係る調査同意書

八女市アピアランスケア推進事業助成金交付要綱に基づく申請内容の審査、助成金の支給決定その他必要な手続のため、申請者及び世帯員全員について、下記のことを市の担当者が調査確認することに同意します。

なお、このことについて、申請者以外の世帯員全員の同意も得ています。

記

- ☐ 1 住民基本台帳の登録内容
- ☐ 2 八女市の市民税の課税状況に関する事
- ☐ 3 医療機関への治療内容に関する事
- ☐ 4 用具の購入先への購入内容に関する事