

様式第2号(第3条関係)

同 意 書

年 月 日

岩内町下水道事業
岩内町長 様

住 所

申請者

氏 名 ⑩
連絡先(電話)

水洗便所等改造費補助金の交付決定のために、私及び私の属する世帯の世帯員の町税、国民健康保険税、下水道事業受益者負担金、水道料金等の賦課及び納入状況について、関係当局に照会及び報告を求めることについて同意します。

また、この工事に係る、介護保険法による給付、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による日常生活用具費の受給についても関係当局に照会及び報告を求めることについて同意します。