様式第２号（第４条関係）

同意書

　甲賀市長　あて

　補助金の受給資格認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又はその他の関係機関に対し、市が次に掲げる事項を照会することについて同意します。

　（１）　入居者及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）並びに同一世帯員全員の課税状況

　（２）　入居者の非課税年金受給状況

　（３）　入居者の介護保険料及び市税の納付状況

　　　　　　年　　　月　　　日

（入居者）　住所

氏名

（配偶者）　住所

氏名

（同一世帯員）　氏名

氏名

氏名

　　　　　　　　　　　　　※同一世帯員の氏名については適宜追加してください。