

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。