

様式第 2 号（第 6 条関係）

年 月 日

富士吉田市長 様

住民基本台帳、市税等の収納状況及び介護保険事務情報の確認に関する同意書

私及び私と生計を一にする世帯に属する者は、富士吉田市高齢者転倒予防対策費助成金の交付申請に伴う審査のために、市が私及び私と生計を一にする世帯に属する者の住民基本台帳及び市税等の収納状況及び私の介護保険事務情報を確認することに同意します。

住 所 _____

申請者 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____