＜別紙＞

令和　　年　　月　　日

　薩摩川内市長　　　　　　　　様

（申請者）住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署してください。）

補助金交付申請に係る資格確認等同意書

薩摩川内市地域公共交通人材確保等補助金交付申請に際し、私に係る下記の受給資格に関する証明書の提出に代えて、当課において確認、照会及び調査することに同意します。

記

・ 住民票の写し

* この同意書により確認する個人情報は、上記目的のためにのみ使用し、その他の目的に利用することはありません。