別紙

　庄原市介護職員研修受講費等補助金交付要綱第３条第２項の規定により、世帯構成

及び、市税、納付金等を滞納していないことを調査することについて同意します。

　令和　 年　 月　 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊自署の場合は押印不要

　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ふりがな

　　　　　　　世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印