

年 月 日

薩摩川内市長 様

住 所

氏 名

印

電話番号

同 意 書

私は、薩摩川内市竹材供給補助金の交付に係わる審査、当該補助金の交付を受けた後の状況の把握、その他当該補助金の事務手続のため、薩摩川内市が必要に応じて、住民基本台帳を用いた調査・照会を実施することに同意します。