

年 月 日

上郡町長 あて

世帯調書兼同意書

上郡町がん患者アピアランスサポート事業及び兵庫県がん患者アピアランスサポート事業実施の費用の助成に必要な所得等並びに住基情報等調査を行うことについて、上郡町が調査・閲覧することに同意します。

申請者の氏名			助成対象者の氏名		
氏名(同意者)	助成対象者との続柄	性別	生年月日	個人番号	所得額
	本人				

- 注 1 氏名（同意者）欄には、同意する者が自ら署名してください。
 2 この調書には、助成対象者及び要綱別表に規定する所得要件を必要とするすべての者について記載してください。