

調 査 同 意 書

年 月 日

日出町長 様

日出町移住応援給付金の交付に係る審査のため、申請者及び他の世帯員について、下記の事項を公簿により確認することを同意します。

記

- 1 住民登録に関する事項
- 2 上記のほか、給付金の交付決定に係る審査に必要な事項

住 所

申請者氏名

生年月日 年 月 日

世帯員氏名

※ この同意書は、日出町移住応援給付金の給付決定に係る審査以外の目的に利用いたしません。