

同意書

年 月 日

松戸市長 本郷谷 健次 様

お引越し後の、新住所を
ご記入ください。

申請者

住所 松戸市●●**丁目**番地の**
●●マンション***号

氏名 矢切 わたる (印)

電話番号 090-****-****

令和2年4月1日受付分より、三世代の
近居・同居を継続する必要がある年数
が、5年から10年へと変更されます。

私は、松戸市子育て世帯親元近居・同居住宅取得補助金交付規則（以下「規則」という。）
により交付された補助金の交付日から起算して10年間、市が居住状況を確認するために私の
住民基本台帳について調査することに同意します。

また、規則第11条の規定により補助金の返還命令があったときは、受領した補助金の返
還を行います。

同意者(申請者世帯) ※記名押印に代えて、署名することができます。

氏名 矢切 わたる (印)

氏名 矢切 ふねこ (印)

氏名 矢切 はじめ (印)

氏名 (印)

氏名 (印)

氏名 (印)

同意者(親世帯) ※記名押印に代えて、署名することができます。

住所
氏名 松戸 太郎 (印)

氏名 松戸 花子 (印)

氏名 (印)

氏名 (印)

氏名 (印)

氏名 (印)