

同意書

年 月 日

松戸市長 本郷谷 健次 様

申請者

住所

氏名

㊞

電話番号

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5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

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

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

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞

氏名

㊞