

同 意 書

年 月 日

岩美町長 様

私は、岩美町若者世代Uターン奨励金の交付事務に必要な、私を含む世帯員に関する確認調査を、関係課をとおして行うこと及び岩美町若者世代Uターン奨励金交付要綱第9条に規定による奨励金の返還について同意する。

ただし、当該業務以外の目的で使用しないことを条件とする。

申請者 住 所

氏 名

記

1. 交付の対象となる転入世帯員等

(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日
	年 月 日生
	年 月 日生
	年 月 日生
	年 月 日生
	年 月 日生

注) 記入欄が不足する場合は適宜追加して下さい。

2. 確認調査に同意する項目

- (1) 転入世帯員の転入転出日、氏名、生年月日、世帯主との続柄、転入前後の住所地
- (2) 町税、国保税、保育料、県及び町営住宅使用料等、水道料金、下水道使用料、受益者負担金、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付状況