## 同　　意　　書

　私は、ゆめみらい応援給付金の申請に係る調査について、下記のとおり同意します。

記

　１　世帯全員の居住関係

　２　世帯全員の町税等の納付状況

令和　　　年　　　月　　　日

住　所　　　那須町大字

氏　名　　（保護者等）　　　　　　　　　　　　　　㊞