

美幌町妊婦一般健康診査等交通費補助事業の申請に係る同意書

私は、美幌町が申請要件の確認を行うにあたり必要があるときは、申請書に記入した項目について調査することに同意いたします。

また、美幌町妊婦一般健康診査等交通費補助事業の申請要件を理解した上で申請し、申請書及び添付書類に相違ないことを誓約します。

令和 年 月 日

申請者  
住所

氏名

㊞

※自署した場合は、押印を省略することができます。

※審査（この欄には記入しないでください。）

<居住状況>

町内住所	あり ・ なし（ ）
確認日	令和 年 月 日
確認者	