（支援対象従業員用）

同　意　書

袖ケ浦市長　様

私は、　　が袖ケ浦市奨学金代理返還支援事業補助金交付要綱（令和８年４月１日告示第１０３号）に基づく補助金の交付を受けようとするときに、私に係る次の書類の内容について、公簿等により確認されることに同意します。

記

１　住民票及び納税証明書

令和　　年　　月　　日

同意者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
生年月日＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※生年月日は西暦表記でご記入ください。
（例：１９９０年1月１日）