

年 月 日

津 市 長 様

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(助成の対象が障がい児の場合は保護者名で申請)

※自署の場合は押印不要です。

同 意 書

私は、津市障害者等交通サービス支援事業実施要綱の障害者等交通サービス支援助成の支給申請にあたり、私の課税の状況を津市が調査することについて同意します。

記

利用目的

津市障害者等交通サービス支援事業実施要綱第2条第2項第2号に定める支給決定