照会同意書

安八町長　様

　　私は、安八町が当該補正具について、岐阜県及び県内他市町村の助成の

受給状況等を照会することについて同意します。

　　　　年　　　　月　　　　日

対象者住所　　安八町

氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※対象者自署又は記名