

年 月 日

久 御 山 町 長

申請者 住 所\_\_\_\_\_

氏 名\_\_\_\_\_ 印

### 同 意 書

私は、久御山町家具転倒防止器具設置事業の申請にあたり、確認に必要な私の下記の生年月日等の調査を、役場内資料に基づく調査を総務課職員が実施することに関し、同意を致します。

### 記

氏 名、住 所、生年月日、同居世帯の状況、障害の状況