様式第３号（第５条関係）

照会同意書

年　　月　　日

（あて先）白石市長

白石市医療用ウィッグ購入費助成金の交付に係る審査のため、白石市が、下記助成対象者及び助成対象者と同一世帯の者の市民税の賦課状況、関係機関への助成対象者の治療状況・ウィッグの購入状況についての照会、確認することに同意します。

住　所	
助成対象者	印

世帯員氏名	印	助成対象者との続柄