　　年　　月　　日

　　　波佐見町長　様

申請者

　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　承　　　諾　　　書

　私は、波佐見町地域産業雇用創出チャレンジ支援事業補助金（移住支援）の申請にあたり、次のことを承諾します。

本申請に当たり、町が申請者の住民票及び税等の納付状況等（申請日に属する年の１月１日現在、本町に住所を有する場合に限る。）について調査し、申請事項の確認のために必要な個人情報を取得することを承諾します。