

承 諾 書

私は、高畠町人工透析患者通院交通費助成事業により助成金の交付を受けるにあたり、山形県総合交付金に係る助成事業の受給要件の確認に伴う課税台帳閲覧について、高畠町福祉こども課長に一任することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住 所：高畠町 _____

氏 名： _____