様式第2号(第3条関係)

|  |
| --- |
| 同意書  　対馬市食の自立支援助成費支給認定を受けるため、対馬市保健部長からの私の世帯状況の確認依頼に対し、担当部局から回答されることについて同意します。  　　　　　　年　　月　　日  住所　対馬市  氏名  　対馬市長　様 |