

様式第2号（第4条関係）

所得状況等確認同意書

年 月 日

（宛先）紀の川市長

紀の川市身体障害者自動車操作訓練費助成金の交付申請にあたり、必要な所得状況を確認・調査することに同意します。

（申請者）

住 所 紀の川市

氏 名

TEL

扶養義務者