様式第２号（第８条関係）

　年月日

河合町長　様

申請者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

同　意　書

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 河合町 |

　私が居住又は使用している上記所在地のブロック塀等について、申請者がブロック塀等の撤去工事補助金の交付申請を行うことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 居住者又は  使用者 | 住所 |  | 印 |
| 氏名 |  |

※不足する場合は複数枚提出してください。