同　　意　　書　　及　　び　　誓　　約　　書

令和　　年　　月　　日

市　川　市　長

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金の申請にあたり、受給者本人及び受給者世帯の世帯員の税情報及び住民基本台帳情報を調べることについて同意します。

また、私は上記の日（この誓約書を書いた日）時点で、生活保護を受けておりません。生活保護を受けることになった場合には、速やかに連絡します。

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

配偶者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（※ 受給者本人が１８歳未満の場合、下記に記入）

家族

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）　　　印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）　　　印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）　　　印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）　　　印

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　）　　　印