

第2号様式(第6条関係)

年 月 日

南九州市長 様

住所

氏名

(※)

(※)本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印して
ください。

誓約書及び同意書

南九州市がん患者ウィッグ購入費助成事業実施要綱第3条に規定する助成対象者に該当し、申請内容に虚偽がないことを誓約します。

また、審査に当たって、市が市税等の申告納付状況等を調査すること、住民基本台帳を閲覧すること及び関係医療機関等への照会を行うことに同意します。