様式第2号(第8条関係)

古殿町移住定住促進補助金に係る共有名義者同意書

年　　月　　日

古殿町長　様

共有名義者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

電話番号

私は，古殿町移住定住促進補助金の交付に関する一切の権限を下記の者が行うことに同意します。

記

(交付申請者)

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 続　　柄 |  |