

# 同意書

私は、岐阜県がん患者医療用補正具購入助成事業費補助金の交付申請に  
当たり、過去の助成歴等を確認するため七宗町が岐阜県に照会を行い、  
その回答を受けることについて同意します。

また、当該照会及び回答の範囲において、私の氏名、生年月日 その他  
申請に係る情報を岐阜県及び七宗町が利用することに同意します。

令和 年 月 日

## 【申請者】

住 所 七宗町

---

氏 名 (自 署)

---

生年月日 昭和・令和 年 月 日生

---