|  |
| --- |
| **同　　意　　書** |
| 私は、伊勢市特殊詐欺等被害防止機器購入補助金交付要綱に定める交付申  請に係る審査を行うために、伊勢市が私の住民基本台帳について、確認を行  うことに同意します。  　　年　　月　　日  　　　　　　　　氏名 |