

申込書 兼 同意書

私は、しずおかマリッジ入会にあたり、菊川市（以下、「当該市町」とする。）の定める補助対象要件に合致するため、1 年会員として 5,000 円（補助適用額）をしずおかマリッジに支払い、入会登録料の費用負担を申し込めます。また、費用負担の申し込みにあたり、次の事項について同意します。

補助適用額を記載して下さい。

※詳細は HP をご確認ください。

1. しずおか結婚応援協議会が、私の個人情報（※氏名、住所、生年月日に限る）を当該市町に提供すること。
2. 私が補助対象要件に合致していることを確かめるために、当該市町が、必要な私の情報を確認すること。
3. 当該市町が確認した結果、補助対象要件を満たさないと判断された場合は、速やかにしずおかマリッジへ、入会登録料の残額を納付すること。

記入日を記載して下さい。

2026 年 4 月 1 日

菊川市長 様
しずおか結婚応援協議会会長 様

ご本人の現在住所を記載して下さい。

住 所 菊川市〇〇区××
氏 名 静岡 太郎
生年月日 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日