

同意書

愛川ブランドPR支援補助金の支給決定にあたり、町総務課職員が（わたし・当法人）の町税（国民健康保険税を含む。）の納付状況について、確認又は関係資料を収集することに同意します。

年 月 日

住所又は所在地

名 称

氏名又は代表者名

印