**同　　意　　書**

愛川町が行う、障害者雇用奨励補助金の交付決定にあたり、町商工観光課職員が私（法人の場合は法人名義）の町税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。

令和　　年　　月　　日

事　業　所　名

事業所の所在地

代表者の氏名

代表者の住所

電話番号（事業所）