

# 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）

---