

町税等調査閲覧同意書

私は、大泉町介護職員支援金の交付申請にあたり、私についての下記の事項を関係職員が調査のために閲覧及び照会することに同意します。

記

1. 住民登録の状況
2. 町税（大泉町税条例第3条に規定する町税）の納税状況

年 月 日

大泉町長 様

住 所

氏 名 印