

町税等調査閲覧同意書

大泉町看護職員入学金補助金の申請にあたり、以下のとおり同意いたします。

1 納付状況の調査

大泉町看護職員入学金補助金の認定適否を判定するため、必要な範囲で世帯員の町税（大泉町町税条例第3条に規定する町税）の納付状況を調査することに同意いたします。

2 居住状況の調査

大泉町看護職員入学金補助金の認定適否を判定するため、必要な範囲で世帯員の居住状況を調査することに同意いたします。

大泉町長 様

年 月 日

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ()

※必要に応じて、連絡・確認をする場合がありますので宜しくお願いします。