

様式第 7 号

年 月 日

大泉町長 様

住 所

名 称

代表者氏名

電 話 番 号

町税等調査閲覧同意書

大泉町雇用奨励金の申請にあたり、町税（大泉町町税条例第 3 条に規定する町税）の納税状況について大泉町職員が調査閲覧することに同意します。