

様式第 6 号

年 月 日

大泉町長 様

住 所
名 称
代 表 者 名
電 話 番 号

町税の調査閲覧同意書

大泉町女性キャリアアップ奨励金の交付申請にあたり、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。