同　　意　　書

この同意書は、町税等収納向上対策に基づき、貴者の町税の収納状況を確認させていただくものであり、滞納があった場合、各担当部署の指示に基づき収納指導等の対応をさせていただく場合がございますので、ご了承ください。

記

私は、中標津町地域おこし協力隊起業支援補助金の申請のために必要があるときは、下記に記している町税の収納状況について、貴町長が担当部局に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

* 住　所
* 申請者名（記載・押印してください）

氏 　名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日 ：　Ｓ／Ｈ　　　　年　　　月　　　日

【以下、納税課記入欄】

* 収納状況について、下記に ☑ を付けてください

□　上記の者は、町税に滞納はありません

□　上記の者は、町税に滞納があります

令和　　年　　月　　日

確認者：