（様式第５号の２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代理返還用）

同　　意　　書

この同意書は、町税等収納向上対策に基づき、貴社（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

私たちは、中標津町奨学金返還支援事業補助金の交付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。

 年 月 日

　●認定事業所

　　住　　所：

事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

　●対象者

　　　住　　所：

　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

生年月日：　　　　　　　　　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

　●認定事業所

□　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

　●対象者

□　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

　　年　　月　　日

確認者：