

同 意 書

年 月 日

広川町長 様

住 所

氏 名

事 業 名	広川町合併処理浄化槽設置整備事業
担 当 課	環境衛生課

上記事業の補助金・給付金の交付申請するに当たり、下記の者の町税等の納付状況について確認されることに同意します。

記

◎納付状況確認対象者

氏 名	住 所

※必ず申請人が自筆すること。