同　意　書

広川町小規模事業者支援対策事業補助金の交付申請にあたり、広川町小規模事業者支援対策事業補助金交付要綱（平成30年告示第50号）第3条第2項第1号及び3号に規定する補助対象者の要件に係る、事実関係・町税又は税外徴収金の滞納状況を町担当職員が調査することに同意します。

令和　　年　　月　　日

　広川町長　様

申請者　住　所

（法人名）

氏　名（代表者名）　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

氏　名（役員　　）　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

氏　名（役員　　）　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

氏　名（役員　　）　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日生

※法人の場合、役員全員の同意をお願いします。

※確認に、生年月日が必要ですので記入ください。