

同意書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住所  
氏名

印

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請に当たり、担当部署において納税等の状況について調査することに下記の者の同意を得ているので提出します。

記

	住 所	氏 名	同意印
1			印
2			印
3			印
4			印
5			印
6			印
7			印
8			印
9			印
10			印
11			印
12			印
13			印
14			印
15			印

備考 調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。

同意書

令和●●年●●月●●日

愛南町長 様

※必ず押印してください。

申請者 住所 愛南町●●●1234

●●地区行政協力員

氏名 愛南 太郎 (印) 愛南

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請に当たり、担当部署において納税等の状況について調査することに下記の者の同意を得ているので提出します。

記

	住 所	氏 名	同意印
1	愛南町●●●2345	●● ●●	(印)
2	愛南町●●●3456	●● ●●	(印)
3	愛南町●●●4567	●● ●●	(印)
4	愛南町●●●5678	●● ●●	(印)
5	愛南町●●●7890	●● ●●	(印)
6	愛南町●●●8901	●● ●●	(印)
7	愛南町●●●9012	●● ●●	(印)
8	愛南町●●●0123	●● ●●	(印)
9	愛南町●●●4321	●● ●●	(印)
10	愛南町●●●3210	●● ●●	(印)
11			
12			
13			
14			
15			

備考 調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。