令和　　　年　　月　　日

**納 税 に 係 る 確 認 の た め の 同 意 書**

塙　町　長　　様

　　　　　　　　　　申請者　　　住所又は

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は法人(団体)名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 (ふりがな)

　　　　　　　　　　　　　　　　 　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日

　　　　　　　　　　　　 　　　　　電話番号

私（法人（団体）含む。）は、塙町雨水貯留施設設置補助金の交付申請に伴い、塙町税等の税目について、納付状況の確認のため、税務担当部署に照会することに同意します。