

# 同意書

私（当社）は、  
〔 特定疾患通院交通費助成事業  
重度身体障害者交通費助成事業  
腎臓機能障害者通院交通費助成事業  
身体障害者診断書料等助成事業 〕  
の申請を行うに当たり、

遠軽町町税等の滞納者に対する制限措置に関する条例第7条第4項により、私（本人・世帯全員・会社）の町税等の納付状況について確認することに同意いたします。

平成 年 月 日

遠軽町長 様

住 所 遠軽町

氏 名

㊞

税務課 納税担当	水道課 水道・下水道担当	建設課 公営住宅担当	保育課 管理担当