納税状況調査同意書

年　　月　　日

日の出町長　殿

住　　所

企 業 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日

電話番号

私は、先端設備等導入計画の認定に関し、日の出町が町税の納税状況を調査することについて同意いたします。