

同 意 書

稲敷市中小企業事業資金融資あっ旋制度の決定のために、以下のものの市税関係納付状況につき、稲敷市役所に調査を求めることに同意します。

稲敷市商工会長
青 木 啓 泰 様

平成 年 月 日

【申込人】

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

住所 _____

【役員等】

代表者名 _____ (印)

年 月 日生

住所 _____

代表者名の配偶者 _____ (印)

年 月 日生

住所 _____

役員（代表者の家族）氏名 _____ (印)

年 月 日生

住所 _____

役員（代表者の家族）氏名 _____ (印)

年 月 日生

住所 _____

国民健康保険納税義務者氏名 _____ (印)

年 月 日生

住所 _____