同　　　意　　　書

　せたな町長　様

　私は、せたな町経営持続化給付金の申請条件資格の確認を行うにあたり必要があるときは、申請書に記入した項目及び納税状況等について、調査することに同意いたします。

　　令和　　　年　　　月　　　日

（申請者）所在・住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　会社名・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

委　　任　　状

私は、私の町税等の納税状況及び納税に関する一切の権限を上記申請者に委任いたします。

世帯員　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

世帯員　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

世帯員　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

世帯員　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

世帯員　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞