納　税　確　認　同　意　書

私は、琴浦町空き家等除却支援事業費補助金交付要綱の申請に当たり、私及び私の世帯全員の町税等の納税状況について町長が確認することに同意します。

令和　年　　月　　日

琴浦町長　　福本まり子　　様

申請者　　住 　 所

氏 　 名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　生年月日

　　　　電話番号

委　　任　　状

私は、私の町税等の滞納状況及び納税に関する一切の権限を申請者に委任いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯員氏名 | 生年月日 | 住　　　　　　所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |