

様式第4号（第8条関係）

同 意 書

私は、 年度の川南町空き住宅利用家賃助成金の交付を受けるに当たり、  
世帯全員の毎月の町税収納状況について、請求のたびに確認されることに同意しま  
す。

川南町長 様

年 月 日

申請者 住 所 川南町大字

氏 名（自署） 印