

同 意 書

平成 年度中山町私立高等学校生徒の学費補助金の支給額を決定するため、私に係る平成 年度町県民税課税台帳の閲覧に同意します。

地区名	
-----	--

住 所	氏 名
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印
中山町	印

平成 年 月 日

中山町長 様

* 申請年の1月1日現在で、20歳以上の世帯員全員分記入してください。