

同 意 書

年 月 日

立山町長 様

(記入者氏名) \_\_\_\_\_ (印)

立山町中高年齢離職者等技能再訓練奨励金を申請するにあたり、次に掲げる事項を町が調査することに同意します。

- ・町税等の納入状況
- ・住民登録の状況

申請者氏名	(ふりがな)
申請者生年月日	年 月 日生
申請者住所	