令和　　年　　月　　日

添 田 町 長 様

住所（所在地）

氏名（法人名）　　　　　　　　　　　　　印

　　私は、先端設備等導入計画の認定を受けるに当たり、私の町税等の課税状況及び納付状況についての照会がされることに同意します。