

市 税 納 税 照 会 同 意 書

四国中央市長 様

私は、四国中央市が行う骨髄バンクドナー支援事業の助成を受けるにあたり、納税状況を税務課に照会することに同意いたします。

住 所 四国中央市

ドナー氏名 _____ 印

生年月日 昭和・平成 年 月 日