（別紙３）

**同　意　書**

私は、「大島町原料価格等高騰対策支援金」の支給を申請するに当たり、下記の内容について、同意します。

記

（１）公金の収納状況調査のため、大島町の関係各課に照会されることについて、同意します。

令和　 　年　 　月　　 日

大島町長殿

住　　所

氏　　名