市税等の納付状況調査に関する同意書

私は、志布志市食品衛生管理推進支援事業補助金を申請するにあたり、市税等の納付状況調査について下記の事項について同意します。

記

私の市税等の納付状況を志布志市役所税務所管課に照会すること

以上

令和　　年　　月　　日

住所（所在地）

氏名（名称・代表者名）

　　　　　（個人の場合、自署。法人の場合、法人印を押印。）

　　　　　　　　　 　生年月日　昭和・平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合、所在地及び名称・代表者名のみ。）

志布志市長　　下　平　晴　行　様