同意書

　私は、小牧市健康経営優良法人認定取得支援補助金交付の認定にあたり、その要件である市税の納付状況（滞納の有無、滞納のある場合その内容）について、小牧市が調査することに同意します。

　令和　　　年　　月　　日

　　小牧市長　様

　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（代表者印）

　　　　　　　　　設立年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日