

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

⑩

（代表者印）

設立年月日

年

月

日