別紙様式３

同意書

私は、天童市介護職員宿舎借上げ事業費補助金交付申請に当たり、市税の納税状況を確認することに同意します。

令和　　年　　月　　日

天童市長　山　本　信　治　様

（申請者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 代表者  職氏名 |  | 印 |

※印鑑は代表者印でお願いします。