

<別紙>

令和 年 月 日

薩摩川内市長 様

(申請者) 住所

事業者名

代表者名

⑩

(自署してください。)

補助金交付申請に係る資格確認等同意書

薩摩川内市退職金共済制度加入促進補助金交付申請に際し、私に係る下記の受給資格に関する証明書の提出に代えて、経済政策課において確認、照会及び調査することに同意します。

記

市税等の滞納がない証明書

※ この同意書により確認する情報は、上記目的のためにのみ使用し、その他の目的に利用することはありません。