年　　月　　日

# 同 意 書

多治見市長　様

申請の種類

【多治見市新型コロナウイルス感染症対応副業人材活用事業支援補助金】

私は、上記の申請にあたり、産業観光課が多治見市における市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料及び農業集落排水処理施設使用料の納付状況を関係課に確認することに同意します。

**※下記の枠のどちらかに申請者の情報を記載してください。**

**＜申請者が個人の場合＞**

〒　　－

**住所**

(ﾌﾘｶﾞﾅ　　)

**氏名**　　(※)

(※)本人が自署しないときは、押印してください。

**生年月日**　明・大・昭・平　　年　　月　　日

**連絡先**　　－　　－

**＜申請者が法人の場合＞**

〒　　－

**所在地**

(ﾌﾘｶﾞﾅ　　)

**企業名**

(ﾌﾘｶﾞﾅ　　)

**代表者名**　　(※)

(※)記名押印をしてください（代表者本人が自署するときを除く。）

**連絡先**　　－　　－

※連絡先は平日8：30～17：15に繋がりやすい電話番号を記入してください

関　係　課　各　位

産業観光課長

# 市税等納付状況確認書

上記の申請に関する市税等の納付状況を確認下さい。

＜確認にあたって＞担当者欄には、確認された方の印鑑またはサインをお願いします。

確認後、該当欄に○を付して下さい。備考欄には、滞納の時期、名称等を記入して下さい。

| | 担当課 | 担当者 | 確認日 | 該当なし | 滞納なし | 滞納あり | 備考欄 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 市税（申告書の提出：有・無） | 税務課 | | ／ | | | | |
| 国民健康保険料 | 保険年金課 | | ／ | | | | |
| 後期高齢者医療保険料 | 保険年金課 | | ／ | | | | |
| 介護保険料 | 高齢福祉課 | | ／ | | | | |
| 市営住宅使用料 | 建築住宅課 | | ／ | | | | |
| 水道料金 | 上下水道課 | | ／ | | | | |
| 下水道使用料 | 上下水道課 | | ／ | | | | |
| 農業集落排水処理施設使用料 | 上下水道課 | | ／ | | | | |
| 下水道事業受益者負担金 | 上下水道課 | | ／ | | | | |
| し尿処理手数料 | 上下水道課 | | ／ | | | | |

＊根拠法令は裏面に記載

【根拠法令】

**多治見市新型コロナウイルス感染症対応副業人材活用事業支援補助金交付要綱**

第３条　補助の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、中小企業者等であって今後も市内において事業を継続する意思があるものとする。ただし、次の各号に該当する者は補助の対象としない。

（１）　市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料を滞納している者（市長に対し分納の誓約をし、かつ、誠実に履行していると市長が認める者を除く。）

≪略≫