

同意書

私は、多治見市副業・兼業人財活用事業支援補助金の交付申請にあたり、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。

年 月 日

多治見市長 高木 貴行 様

※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		
	(フリガナ)	)
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

＜申請者が法人の場合＞		
〒	—	
所在地		
企業名	(フリガナ)	)
	(フリガナ)	)
代表者名	(※)	
(※)記名押印をしてください(代表者本人が自署<手書き>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

【根拠法令】

多治見市副業・兼業人財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》