同　　意　　書

年　　月　　日

福　山　市　長　　様

　　団　体　名

代表者職名

代表者名前

（角印等を使用する場合は押印のこと。）

ふくやま実験クエスト（福山市課題解決実証実験推進事業）への応募を行うに当たり、補助対象者としての資格審査のために必要な範囲で、市が保有する私に係る次の情報を確認することに同意します。

【確認に同意する情報】

　・市税の納付状況に関する情報

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

|  |
| --- |
| （注）この同意書は、福山市への納税義務がある場合に提出してください。  　　　福山市への納税義務がない場合は、申立書を提出してください。 |