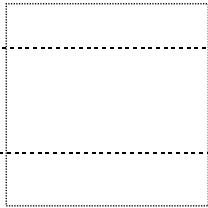
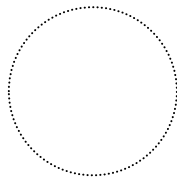


同意書

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。