**市税納付状況確認同意書**

富良野市介護人材育成支援事業助成金の交付申請にあたり、市税納付状況を市長が確認することに同意します。

年　　月　　日

富良野市長　　様

住　所

法人名

代表職・氏名　　　　　　　　　　　　　㊞