様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　鳥取市長　様

申請者 住所

氏名

（自署の場合は押印不要）

生年月日　　　年　　月 　日生

市税等納付状況確認同意書

　私は、鳥取市事業承継推進補助金の申請に伴い、私の市税等（市税・国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料・保育所保育料・下水道使用料・下水道受益者負担金）の納付状況について、鳥取市が確認することに同意します。