様式第３号（第８条関係）

　　年　　月　　日

鳥取市長　様

　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　会社名

 代表者役職・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、鳥取市キャッシュレス決済導入促進事業補助金の交付申請に伴い、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。