

年 月 日

同 意 書

（あて先）八戸市長

申請者 住 所  
氏 名

印

私は、平成 31 年度中心商店街空き店舗・空き床解消事業補助金の申請に当たり、次の税目について滞納がない旨を証明するため、私の納税状況を確認することに同意します。

- ・ 市県民税
- ・ 固定資産税
- ・ 国民健康保険税
- ・ 軽自動車税
- ・ 法人市民税