

令和 年 月 日

福井市長 あて

住 所
氏 名 (※)

※本人(代表者)が手書きしない場合は記名押印してください。

市税に関する情報の照会についての同意書

私は、「福井市中心市街地オフィス立地助成金交付要綱」第6条により指定の申請をするにあたり、当方の納税状況を福井市税務担当課へ照会することに同意します。また、第17条第1項により、指定の日後、当該交付に係るオフィスの営業開始日後5年を経過するまでの期間、当方の納税状況を福井市税務担当課へ照会することに同意します。