

佐 渡 市 長 様

同 意 書

佐渡市雇用調整助成金申請費用補助金交付要件の確認のため、当社（個人である場合は「私」、団体である場合は「当団体」）の市税等納付状況について、市職員が担当部署に確認することに同意します。

令和 年 月 日

補助申請者

住 所

事業者名

代表者名

④

（団体の場合は団体名及び代表者名）