

同意書

宇和島市中小企業者等新生活様式対応支援補助金交付要綱第3条第2項第2号の要件に該当しないことを誓約し、市が市税等の収納状況を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

住 所	
事業者名 ・代表者氏名	(※)

(※) 法人の場合は、**記名押印**してください。法人以外でも、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。

(注意事項)

- ・収納状況の閲覧により滞納が確認された場合は、当該補助金交付要件を満たしません。
- ・市税等とは、市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料及び介護保険料とします。

○宇和島市中小企業者等新生活様式対応支援補助金交付要綱（抜粋）

(補助対象者)

第3条 補助金の交付対象となる者は、中小企業者等とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、補助金の交付対象者としな
いものとする。

- (1) 同一の事業に対して、市から他の補助金の交付を受けている者
- (2) 補助金交付申請時に市税等を滞納している者
- (3) 公序良俗に反する事業を行う者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が不相当と認めるもの

市税	国民健康 保険料	後期高齢者 医療保険料	介護保険料	税務課 確認欄
<input type="checkbox"/> 滞納なし	<input type="checkbox"/> 滞納なし	<input type="checkbox"/> 滞納なし	<input type="checkbox"/> 滞納なし	
<input type="checkbox"/> 賦課なし	<input type="checkbox"/> 賦課なし	<input type="checkbox"/> 賦課なし	<input type="checkbox"/> 賦課なし	