

様式第2号（第9条関係）

年 月 日

鳥取市長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
生年月日 年 月 日生

市税等納付状況確認同意書

私は、鳥取市農地流動化加速的推進事業助成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。