様式第２号

市税の納付状況に関する調査同意書

私は、鹿沼市骨髄移植ドナー支援事業助成金の交付要件審査のため、鹿沼市骨髄移植ドナー支援事業交付要綱第５条第１項に規定する市税の納付状況ついて調査することに同意します。

　　　　　年　　　月　　　日

鹿沼市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞