令和　　年　　月　　日

（宛先）金沢市長

私は、金沢市子ども居場所づくり総合支援事業補助金の補助対象者の

　要件である「本市の市税に滞納がないこと」の確認にあたり、税務担当課に

私の市税等の課税状況及び納付状況が照会されることに同意します。

令和 年 月 日

住所（所在地）

（法人・団体名）　　　　　　　（　　　　　　　　　）

* 電話番号