福 岡 市 ⾧ 様

私は、福岡市子どもの食と居場所づくり支援事業補助金の補助対象団体の要件である「市町村税を滞納していないこと」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）

フリガナ

氏名（法人・団体名等）

電話番号