令和　　年　　月　　日

　波佐見町長　様

申請者

住　　所　波佐見町　　　郷　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　承　　　諾　　　書

　私は、波佐見町創業チャレンジ支援事業補助金の申請にあたり、次のことを承諾します。

波佐見町職員が、波佐見町創業チャレンジ支援事業補助金交付要綱第２条の規定に基づき、申請者の町税等の納付状況等について確認をすることを承諾します。