谷戸地域コミュニティ再生提案事業助成

・様式１の２

令和　　年　　月　　日

助成対象要件審査の同意書

（あて先）横須賀市長

（申請者）

所在地

法人名

代表者名

　本補助金の助成対象となった際に、本件の助成対象要件の審査のため、横須賀市が以下の事項について確認することに同意します。

　（１）市税の納付状況

　（２）暴力団員でないこと

１　法人情報

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| フリガナ法人名 |  |
| フリガナ代表者名 |  |

２　役員情報

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

・様式１の２（続き）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 性別 | 　男　　　女　　（いずれかに丸を付けてください。） |