

様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）加賀市長

住 所  
又は所在地  
氏名又は名称  
及び代表者名

印

加賀市中小企業倒産防止共済加入促進助成事業に係る  
中小企業倒産防止共済掛金の納付状況等調査同意書

私は、加賀市中小企業倒産防止共済加入促進助成事業の申請にあたり、共済契約締結後、加賀市が下記の期間内における、当該共済掛金の納付状況等を確認するため、独立行政法人中小企業基盤整備機構に照会し、その情報を得ることについて同意します。

記

1 共済契約者番号	
2 契 約 日	年 月 日
3 補助金算定基準期間	契約日から40箇月経過する日まで