**事　業　継　続　調　査　同　意　書**

年　月　日

洲　本　市　長　宛て

事 業 者 名：

業 種：

住所（事業所）：

　　（自 宅）：

代表者 氏名：

生 年 月 日：

電 話 番 号：

メールアドレス：

法人番号（法人の方のみ）：

　私（補助金等の申請者）は、洲本市の補助金等を担当する職員が、事業継続を確認するため、起業後の事業所得における申告の有無を確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区　　　分 | 内　　　容 |
| ① | 起業年月日 |  |
| ② | 補助事業名 | 洲本市起業支援事業補助金 |
| ③ | 補助金交付年 | 　　　　年 |

　１　同意する者が自ら署名を行ってください。

　２　この調査は、補助金申請の際

　(１)市内に現に居住し、住民基本台帳に記録されており、かつ、市内に起業に係る事務所、店舗等を設置していること。

(２)代表者かつ実質的な経営者であること。

(３)起業後、５年以上事務所等を経営する意思があること。

(４)世帯員に暴力団員がいないこと。

に同意しており、（３）の経営実態を確認するものである。

　３　当同意書に基づき申告を確認した場合、本要綱第12条（事業実施状況報告）の規定を満たし、事業実施状況報告を行ったものとみなします。

また申告が確認できない場合、改めて当市から連絡する場合がございますので、

ご了承ください。