

別記様式（第5条関係）

第 号
年 月 日

税務課長 あて

商工観光課長
(公印省略)

魚津市飲食券取扱事業者支援事業助成金交付にかかる市税等納付状況の確認
について(照会)

魚津市飲食券取扱事業者支援事業助成金の交付にあたり必要なため、下記の
の者及びその世帯員について市税等の納付状況について回答願います。

日付は空けておいてください。	【事務担当】商工観光課(内線 313)
同 意 書	
令和3年度魚津市飲食券取扱事業者支援事業助成金の指定申請及び交付申請の際、補助要件を満たしているかの確認のため、私及び世帯員の市税等の納付状況について確認することに同意します。	
年 月 日	住 所 魚津市釈迦堂 1-10-1 氏 名 満腹うおづ ミラたん ㊞ 生年月日 年 月 日 (法人の場合は生年月日不要)

税務課回答欄

	確認年月日	滞納の有無	確認担当者
指定申請時			
	以上証明します。 税務課長 印		
交付申請時			
	以上証明します。 税務課長 印		