

太枠内のみご記入ください。

※太枠外は市役所が記入します。

別記様式（第3条関係）

生 第 号
令和 年 月 日

税務課長 あて

生活環境課長
(公印省略)

魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付にかかる市税等納付状況の確認について(照会)

魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金交付にあたり必要なため、下記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。

【事務担当】

生活環境課 環境安全係

【申請者記載欄】

同意書

年度魚津市宅配ボックス導入促進事業補助金の交付を受けたいので、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。

令和5年4月18日

住 所 魚津市釈迦堂一丁目10番1号
世帯員氏名

世帯員全員の氏名、生年月日を記載ください

| 氏名 | 生年月日 |
|-------|------------|
| 魚津 太郎 | 昭和〇〇年〇月××日 |
| 魚津 花子 | 昭和〇〇年△月××日 |
| | |
| | |
| | |

※枠が足りない場合は任意の様式で追加提出ください。

税務課回答欄

| 確認年月日 | 滞納の有無 | 確認担当者 |
|----------|-------|-------|
| | | |
| 以上証明します。 | | |
| | 税務課長 | 印 |