別記様式（第５条関係）

**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。

　　商　　第　　　　　号

記入は不要です。

令和　　年　　月　　日

税務課長　　　　　　宛

商工観光課長

（公印省略）

魚津市働き方改革・女性活躍サポート事業費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)

魚津市働き方改革・女性活躍サポート事業費補助金交付にあたり必要なため、下記の者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】

　　　　　　　　　　　　　商工観光課　商工労働・企業立地係(内線314)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同　意　書  　令和　　年度働き方改革・女性活躍サポート事業費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を審査するため、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  （完納対象者）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏名 | | 生年月日 | |  | |  | | 記入してください。  「氏名、生年月日」について、個人の場合は世帯員全員の名前の記載をお願いします。法人の場合は、法人名と代表者役職・氏名を記入してください。  「住所」は個人の場合は自宅住所、法人の場合は本店所在地住所を記入してください。 | |  | |  | |  | |  | |  | | 住所 |  | |   ※別紙同意書の添付でも可とする。 |

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 | | |