

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5条関係）

商 第 号
令和 年 月 日

税務課長 宛

商工観光課長
(公印省略)

魚津市障害者雇用奨励金交付にかかる市税等納付状況の確認について（
照会）

魚津市障害者雇用奨励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

年度魚津市障害者雇用奨励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
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