

# 納税証明申請書

(函館市介護予防教室事業実施業務に係る公募型プロポーザル参加申込のため)

年 月 日

函館市長あて

申請者 (窓口に来られた方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記事項について証明願います。

申請枚数	枚	※手数料は1通300円です。
納税義務者	住所 (所在地)	
	(フリガナ)	
	氏名 (名称)	印
証明内容	市税に滞納がないこと	

※窓口に来られた方の**本人確認の出来る書類の提示** (免許証・保険証など) をお願いします。また、納付状況がすぐに確認できない場合がありますので、市税を納付してから2週間以内に申請される場合は、領収書をご持参ください。

<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> その他	係	証明コード	件数	金額 円
				47		

(保健福祉部高齢福祉課提出用)