第９号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市税納付確認書** | | | | | | | | |
| 鎌ケ谷市　　　あて | | | | | | | | |
| 提出年月日 |  | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 申請者 | 所在地 | |  | | | | | |
| （設置法人の所在地、名称、代表者名、代表者印を押印して下さい。） | 名称（カナ） | |  | | | | | ㊞ |
| 名称 | |  | | | | |
| 代表者名 | |  | | | | |
| 使用目的 | 鎌ケ谷市民間保育所設置運営事業者応募に伴う納税確認のため  提出先部署名　：　健康福祉部　幼児保育課（℡０４７－４４５－１３６６） | | | | | | | |
|  |
|  |  | | |  | | |  |  |
| 市税納付確認 同意記入欄 | 私に関する鎌ケ谷市税の納付状況について、こども課をとおして収税課に確認することに | | | | | | | |
| **□同意します** | | | | **□同意しません** | | | |
| 同意しない場合、収税課にこの書類を持参し、市税の滞納がないことの確認印を受けた後、こども課に提出してください。  なお、収税課で確認印を受ける場合、多少お時間を要する場合がありますので予めご承知置きください。  収税課で確認印を受ける場合で、申請者以外の方が窓口に来られるときは申請者の自筆で以下の欄にもご記入ください。 | | | | | | | | |
| 下記の者を市税納付確認に関する代理人として選任します。 | | | | | | | | |
| 代理人 | | 住所 | |  | | | | |
| （窓口に来られる方） | | 氏名 | |  | | | | |
| ※本人確認書類（免許証、保険証、身分証明書等）をお持ちください。 | | | | | | | | |
| 【注意事項】 | |  | |  | | |  |  |
| １　本確認書は鎌ケ谷市民間保育所設置運営事業者応募に伴う納税確認の目的だけに利用できます。 | | | | | | | | |
| ２　本確認書以外の書類で、鎌ケ谷市民間保育所設置運営事業者応募に伴う納税確認をすることはできません。 | | | | | | | | |
| （市記入欄）※以下には記載しないでください。 | | | | | | |  |  |
|  | | 法人コード | |  | | |  |  |
|  | |  | |  | | |  |  |
|  | | 税目 | | 収税課確認欄 | | | |  |
|  | | 鎌ケ谷市税全税目 及び延滞金等 | | 滞納なし （日付入確認印） | |  | |  |
|  | | （確認日記入） | |  | |  |