第１７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 | 鎌ケ谷市保育所等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等の納税状況について幼児保育課を通して収税課に確認することに |
| * **同意します**
 |  |
| * **同意しません**
 |  |
|  |
| ・同意しない場には、鎌ケ谷市収税課にて、市税に関する納税証明書（直近の年度のもの）を取得し本書類に添付してください。また、納税証明書取得の際に、滞納がない旨を印字するよう担当職員へお伝えください。・納税証明書の取得にあたり代理人を立てる場合には、委任状が必要となりますので予めご承知おきください。 |

≪添付書類≫（※幼児保育課から確認することへ同意しない場合のみ）

・納税証明書（法人市民税、固定資産税、軽自動車税）

　※滞納がない旨を印字すること