

令和 年 月 日

瀬戸内町長 様

印

電話 番 号

令和 年度入札参加資格審査申請に伴い、各種料金(町税以外)の納付状況について調査されること(資格有効期間を含む)を承諾します。

※ 事業所・役員に該当する料金がある場合に担当課で確認を受けること。

| 事業所の名称又は屋号 | 所 在 地 |
|------------|-------|
| | |

| 役 員 名 | 住 所 | 役 員 名 | 住 所 |
|-------|-----|-------|-----|
| 代表者 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

納付担当課確認欄

令和 年 月 日

上記の事業所及び役員について、滞納がないことを確認しました。

| 各 種 料 金 名 | 担当課名 | 確 認 者 氏 名 |
|-------------|---------|-----------|
| ・介護保険料 | (税 務 課) | (印) |
| ・後期高齢者医療保険料 | (税 務 課) | (印) |
| ・水道料 | (水 道 課) | (印) |
| ・土地貸付料 | (総務企画課) | (印) |
| ・その他() | (課) | (印) |
| ・その他() | (課) | (印) |