

市税の滞納状況の確認に関する同意書

令和 年 月 日

(あて先)茅ヶ崎市長

(事業者)

郵便番号 〒 -

住 所 (法人にあっては所在地)

氏 名 (法人にあっては名称、代表者の役職及び氏名)

電話番号 - -

茅ヶ崎市指定収集袋販売所の申込にあたり、茅ヶ崎市に納めるべき税の滞納状況を茅ヶ崎市が確認することに同意します。

区 分	<input type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 個人事業主
-----	-----------------------------	--------------------------------

※ 該当する区分にチェック(□を入れてください。