

市税等納付状況確認に係る同意書

弘前霊園パンフレットへの広告掲載決定の審査にあたり、私の市税等（市税、国民健康保険料、介護保険料及び後期高齢者医療保険料）に係る納税状況について、収納担当課の資料を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

所在地（住所）

申請者 氏名（名称）

代表者職 氏名

（あて先） 弘 前 市 長

備考

- 1 申請者が法人その他の団体の場合は、その所在地、名称及び代表者氏名を記載事項とします。
- 2 氏名又は代表者名は、署名してください。なお、申請者が法人の場合又は法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。