|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第５号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （市税・国民健康保険料） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 同意書 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 令和　　年　　月　　日 |
| 富田林市長　様 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 所 　在 　地 |  | 　 |  |  |
|  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
|  | 商号又は名称 |  | 　 |  |  |
|  | 代表者職氏名 |  | 　 | 　　　㊞ |
|  | 代表者現住所 |  | 　 | ＜使用印＞ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （世帯主）（同上であれば記入の必要はありません。）　　　　　　　 | 　　　　　　　　 |
|  | 住　所 |  | 　 |  |  |
|  |  | 　 |  |  |
|  | 氏　名 |  | 　 | 　　　㊞ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ＜世帯主認印＞ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　私は、企画提案参加資格審査のため、富田林市の市税及び国民健康保険料の納付 |
| 状況について、富田林市が下記の期間に関係公簿を調査することに同意します。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **記** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **有効期間** |  |  | **同意日から令和９年３月３１日まで** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **以上** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |