

川西市税等の課税及び納付に関する調査承諾書

かわにし健康づくりBOOKに広告を掲載するにあたり、私（当社）の川西市税等にかかる課税、納付状況などについて調査することを承諾いたします。

令和 年 月 日

住所又は事業所所在地

〒 -

法人名（名称）

代表者職・氏名

印

（生年月日 年 月 日）

※個人事業者などで国民健康保険に加入の場合は、事業主の住所を併記及び生年月日を記載すること

1. 上記の者（法人）の、川西市税（法人市民税、市・県民税、固定資産・都市計画税、軽自動車税）にかかる納付状況などは次のとおりです。

滞納なし  滞納有  その他（ ）

令和 年 月 日

確認者 市税収納課長 印

2. 上記の者の、納期分までの川西市国民健康保険税の納付状況などは次のとおりです。

滞納なし  滞納有  その他（ ）

令和 年 月 日

確認者 保険収納課長 印

かわにし健康づくりBOOK広告掲載に係る納税状況調査確認願

市税収納課長 様

保険収納課長 様

上記の者（法人）の納税状況などを調査のうえ確認願います。

保健センター・予防歯科センター所長