

市税等の納税状況調査同意書

年 月 日

三好市長 殿

住 所

(フリガナ)

氏 名

印

電話番号

三好市会計年度任用職員任用名簿への登録を受けたいので、私の市税及び国民健康保険税の納付状況について、確認のため提出日から翌年度終了まで調査されることに同意します。

* 三好市外に住所を有する方については、納税証明書の提出を求める場合があります。