

証 明 願

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地
申 請 者 (商号又は名称)
(代表者) 氏名
(署名又は記名押印をしてください)
代 理 人 住 所
氏 名
(署名又は記名押印をしてください)

浜松市ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業の新規事業者募集申請のため、下記納税義務者が、30日前現在において納期限の到来している市税については、完納していることを証明願います。

記

納 税 義 務 者	住所又は所在地	
	フリガナ	
	氏名又は名称	

浜財税証第

号

記載上の注意事項

- 1 申 請 者 個人：自宅住所・氏名を署名又は記名押印。
法人：法人所在地・法人名称・代表者氏名を代表者が署名又は記名押印（法人名が入っている代表者印）。なお、代表者が申請する場合、代表者住所と法人所在地が異なる場合には代表者住所も併記する。
- 2 代 理 人 窓口に来られる方の住所、氏名を署名又は記名押印（スタンプ印不可）。
- 3 納 税 義 務 者 個人（個人事業主も含む）・・・自宅住所・氏名
法人・・・所在地：本社の所在地
名称：本社の名称 ⇒ ㈱などと略さないこと

証明書の交付申請窓口

浜松市役所収納対策課（元目分庁舎）、税務総務課（本庁舎）
北区及び天竜区税務グループ（区役所内）
各区役所区民生活課（中区、北区及び天竜区は除く）
協働センター（春野・佐久間・水窪・龍山に限る）

※ 受付時間：午前9時～正午、午後1時～4時

証明手数料

1件 350円

※証明申請時には、窓口に来られた方の本人確認をいたします。免許証等顔の確認できる書類であれば1点、保険証など顔写真が入っていないものであれば2点をご持参願います。

※代理人が申請する場合

個人 申請者欄は申請者本人が署名又は記名押印してください。

法人 申請者欄は代表者が署名又は記名押印してください。

※＜証明書交付の申請についての問い合わせ先＞ 浜松市役所収納対策課 TEL053-457-2268

(承認番号) 5-5