

証 明 願		
令和 年 月 日		
(あて先) 浜松市長		
申 請 者	住所又は所在地 (商号又は名称) (代表者) 氏名	印
代 理 人	住 所 氏 名	印
[介護老人福祉施設・特定施設入居者生活介護事業所] 整備事業の公募申請のため、下記納税義務者が、前月20日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 介護老人福祉施設又は特定施設入居者生活介護事業所整備事業の公募申請者(代表者)を記載し、押印(法人は法人名が入っている代表者印)。
- 2 代理人 窓口に来られる方の住所、氏名を記載し、認印を押印(スタンプ印不可)。
※代理人本人の直筆による場合、代理人認印は省略可。
- 3 納税義務者 個人・・・自宅住所・氏名
法人・・・所在地：本社の所在地
名 称：本社の名称 ⇒ (株)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、身分証明の提示を求められます。免許書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。

※<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