

年 月 日

市税納税状況調書

西条市一般廃棄物処理手数料の収納事務の委託を受けるため、当社の市税の納税状況を調査することについて同意します。

申請者 住所
事業所名
代表者名

店舗住所 (※ 年 月 開店予定)

※開店予定である場合は、店舗住所の後に、開店予定年月を記入してください。

担当者	
職（担当）	氏名
電話番号	

以下の欄は記入不要

上記の者について、納税状況の調査をお願いします。	
	年 月 日
西条市長	殿
	西条市長 印
該当する欄に○を記入してください。	滞納なし
	滞納あり
	該当なし
納税状況は上記のとおりです。	
年 月 日	西条市長 印