様式第２号（第３条関係）

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 |