

「留萌市内飲食店応援企画」市税等市徴収金収納状況調書

この度、留萌市内飲食店応援企画参加店舗の申込みにあたり、下記の市徴収金の収納状況を調査することに同意します。

令和 年 月 日

(申込み者)

住 所

法 人 名

氏 名

印

※法人の場合は、法人名と代表者名、個人の場合は、氏名のみ記載し押印をお願いします。

※ これより下は、記入しないでください。

調査対象年月日：令和 年 月 日現在

【 収 納 状 況 】

1. 市税等

・滞納なし ・滞納あり

税 目	滞 納 期 間	滞納金額
		円
		円

記入担当者氏名：

印

2. 上・下水道使用料

・滞納なし ・滞納あり

名 目	滞 納 期 間	滞納金額
上下水道使用料		円

記入担当者氏名：

印

3. 保育所措置費負担金

・滞納なし ・賦課なし ・滞納あり

名 目	滞 納 期 間	滞納金額
保育料		円

記入担当者氏名：

印

4. 介護保険料

・滞納なし ・賦課なし ・滞納あり

名 目	滞 納 期 間	滞納金額
介護保険料		円

記入担当者氏名：

印

5. 後期高齢者医療制度保険料

・滞納なし ・賦課なし ・滞納あり

名 目	滞 納 期 間	滞納金額
後期高齢者医療制度保険料		円

記入担当者氏名：

印