

市税等納付状況確認同意書

当社（私）は、貨物自動車運送事業燃料高騰支援金の交付申請に当たり、市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料及び農業集落排水処理施設使用料の納付状況を関係課に確認することに同意します。

令和 年 月 日

多治見市長 高木 貴行 様

※下記の枠のどちらかに申請者の情報を記載してください。

＜申請者が 個人 の場合＞			
〒	—		
住所			
(フリガナ)		)	
氏名			(※)
(※)本人が自署＜手書き＞しないときは、押印してください。			
生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
連絡先	—	—	
＜申請者が 法人 の場合＞			
〒	—		
所在地			
(フリガナ)		)	
企業名			
(フリガナ)		)	
代表者名			(※)
(※)代表者本人が自署＜手書き＞しないときは、押印してください。			
連絡先	—	—	

※連絡先は平日8：30～17：15に繋がりやすい電話番号を記入してください

【根拠法令】

貨物自動車運送事業燃料高騰支援金交付要綱

第2条 支援金の交付対象となる者（以下「対象事業者」という。）は、次に掲げる要件の全てを満たす中小企業者等であって、今後も市内において事業を継続する意思があるものとする。

《略》

(2) 市税、国民健康保険料、後期高齢者医療保険料、介護保険料、市営住宅使用料、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料を滞納していないこと（市長に対して分納の誓約をし、かつ、誠実に履行していると市長が認める場合を含む。）。

《略》