

同意書

記載例

多治見市長 様

申請の種類

【多治見市新型コロナウイルス感染症対応「伴走支援型特別保証」制度信用保証料補給】

私は、上記の申請にあたり、産業観光課が多治見市における市税、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。

※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 印

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 印

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

関係課各位

産業観光課長

市税等納付状況確認書

上記の申請に関する市税等の納付状況を確認下さい。

<確認にあたって>担当者欄には、確認された方の印鑑またはサインをお願いします。

確認後、該当欄に○を付して下さい。備考欄には、滞納の時期、名称等を記入して下さい。

	担当課	担当者	確認日	該当なし	滞納なし	滞納あり	備考欄
市税	税務課		/				
国民健康保険料	保険年金課		/				
後期高齢者医療保険料	保険年金課		/				
介護保険料	高齢福祉課		/				
市営住宅使用料	建築住宅課		/				
水道料金	上下水道課		/				
下水道使用料	上下水道課		/				
農業集落排水処理施設使用料	上下水道課		/				
下水道事業受益者負担金	上下水道課		/				
し尿処理手数料	上下水道課		/				

*根拠法令は裏面に記載

【根拠法令】

多治見市新型コロナウイルス感染症対応「伴走支援型特別保証」制度信用保証料補給取扱要綱

第2条 この要綱に基づき保証料補給を受けることができる中小企業者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

(4) 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。)