サービス所管課

チェック欄

□本人確認済

船橋市長あて

提出日：令和　　　年　　　月　　　日

**市税納付確認書**

以下の同意欄にチェックしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 市税納付確認同意記入欄 | 私に関する船橋市税の納付状況について、担当市職員が確認することに**□同意します　　□同意しません** |
| **同意する場合、以下の申請者欄をご記入の上、介護保険課に提出してください。** |
| **同意しない場合、以下の申請者欄をご記入の上、税務課にこの書類を持参し、市税の滞納がないことの確認印を受け、介護保険課に提出してください。**なお、税務課に確認印を受ける際は、①本人確認書類②3週間以内に市税を納付した場合は、その領収書をご持参ください。確認にお時間を要する場合がありますので予めご承知おきください。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **※代理人が来庁する場合は、申請者欄・委任欄ともに記入してください（個人の場合は自署）。****※申請者が法人で代理人が来庁する場合は、委任欄を記入してください。** |
| 申請者欄 | **申請者** | 住所（所在地） |  |
| 氏名・名称（カナ） |  | ㊞ |
| 氏名・名称 |  |
| 生年月日（法人は不要） | 明・大・昭・平・令　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 委任欄 | 代理人（窓口に来られる方） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 上記の者を代理人と定め、市税納付確認に関する事項について委任します。 | 委任者（申請者）氏名・名称 |  |  |
|  | **使用目的** | 船橋市（介護職員喀痰吸引等研修受講料等助成事業補助金）申請に伴う納税確認のため　　提出先部署名：（　　　　　介護保険課　　　　　　　　　　　　　） |

（市記入欄）※以下には記載しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住民（法人）コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税目、本人確認書類チェック欄 | 税務課確認欄 |
| 船橋市税全税目　 | 滞納なし（日付入確認印） |  |
| 年度・税目指定欄（指定ある場合のみ） |  | （確認日記入） |  |

**※本確認書を船橋市の行政サービス申請以外に利用することはできません。**

**本確認書の有効期間は税務課確認日から３か月間とします。**

本人確認書類

□マイナンバーカード

□運転免許証

□その他（　　　　　　　　　）

**（様式１）市税納付確認書（記入例）**

サービス所管課

チェック欄

□本人確認済

船橋市長あて

**内部照会に同意する場合、市税納付確認書は、各サービス所管課にご提出ください。**

**同意しない場合、税務課に持参し、納税確認をしてください。**

提出日：令和　○○年　○○月　○○日

**市税納付確認書**

以下の同意欄にチェックしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 市税納付確認同意記入欄 | 私に関する船橋市税の納付状況について、担当市職員が確認することに**☑同意します　　□同意しません** |
| **同意する場合、以下の申請者欄をご記入の上、≪　　　　　　　　≫に提出してください。** |
| **同意しない場合、以下の申請者欄をご記入の上、税務課にこの書類を持参し、市税の滞納がないことの確認印を受け、≪　　　　　　　　ああああああああ≫に提出してください。**なお、税務課に確認印を受ける際は、①本人確認書類②3週間以内に市税を納付した場合は、その領収書をご持参ください。確認にお時間を要する場合がありますので予めご承知おきください。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **※代理人が来庁する場合は、申請者欄・委任欄ともに記入してください（個人の場合は自署）。****※申請者が法人で代理人が来庁する場合は、委任欄を記入してください。** |
| 申請者欄 | **申請者** | 住所（所在地） | **千葉県船橋市湊町2丁目10番25番** |
| 氏名・名称（カナ） | **フナバシ　タロウ** | ㊞ |
| 氏名・名称 | **船橋　太郎** |
| 生年月日（法人は不要） | 明・大・昭・平・令　　○○年　　　　○○月　　　○○日 |
| 委任欄 | 代理人（窓口に来られる方） | 住所 | **千葉県船橋市湊町2丁目10番25番** |
| 氏名 | **船橋　花子** |
| 上記の者を代理人と定め、市税納付確認に関する事項について委任します。 | 委任者（申請者）氏名・名称 | **船橋　太郎** |  |
|  | **使用目的** | 船橋市（　　　　　　**●●事業**　　　　　　　　　）申請に伴う納税確認のため提出先部署名：（　**●●課（●●事業所管課）**　　　） |

**・個人の場合で、自署するときは押印不要です。**

**・申請者が法人である場合は、法人の代表者印を押印してください。**

**内部照会に同意するか、申請者本人が来庁する場合は、申請者欄のみ記載してください。**

**・窓口来庁者が代理人の場合は委任欄を記入してください。**

**・申請者が個人の場合は、委任者（申請者）が自筆してください。**

（市記入欄）※以下には記載しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住民（法人）コード |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 税目、本人確認書類チェック欄 | 税務課確認欄 |
| 船橋市税全税目　 | 滞納なし（日付入確認印） |  |
| 年度・税目指定欄（指定ある場合のみ） |  | （確認日記入） |  |

**※本確認書を船橋市の行政サービス申請以外に利用することはできません。**

**本確認書の有効期間は税務課確認日から３か月間とします。**

**以下は税務課の記入欄なので、記載しないでください。**

本人確認書類

□マイナンバーカード

□運転免許証

□その他（　　　　　　　　　）