

市税納付確認書

船橋市長 あて

提出年月日		年	月	日	
申請者	住所				
	氏名・名称（カナ）				
	氏名・名称	⑩			
※法人の場合、代表者印を押印して下さい。また、代理人を選任する場合は押印して下さい。					
	生年月日（法人は不要）	明・大・昭・平	年	月	日

使用目的	船橋市（ 高齢者住み替え支援事業 ）申請に伴う納税確認のため 提出先部署名：（ 建築部 住宅政策課 ）
------	--

※申請者以外の方が窓口に来られる場合、氏名欄に捺印したうえ、申請者の自筆で以下の欄にもご記入ください。

下記の者を市税納付確認に関する代理人として選任します。

代理人 (窓口に来られる方)	住所			
	氏名			

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 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
同意しない場合、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提出してください。 なお、税務課で確認印を受ける場合、多少お時間を要する場合がありますので予めご承知置きください。	

※）本人確認書類（免許証、保険証、身分証明書等）をお持ちください。

（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	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より3か月間とします。

