指定様式

（むつ市公共交通再編検討業務委託プロポーザル申請用）

令和　　年　　月　　日

　むつ市長　　様

　住　　　　所

　 商号又は名称

　 代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

証　明　願

　市税（国民健康保険税を含む）について、未納がないことを証明願います。

　上記の者は、市税（国民健康保険税を含む）について未納がないことを証明します。

　令和　　年　　月　　日

　　　　　　むつ市長

　<備考>

　１．代理人が申請する場合は本人または代表者からの委任状が必要です。

　　　委任状にも代表者印を押印してください。

　２．手数料は１通３５０円です。

注　申請する場合、納税直後（およそ１週間程度）はデータ処理の都合上、未納とされる場合があります。その際は、金融機関等が発行する領収書で確認させていただきますので、お手数ですが領収書（写し可）を持参していただくようお願いします。