

様式第3号（第5条関係）

年 月 日

桜川市長 大塚 秀喜 様

住所

法人名

代表者氏名

印

市税等納付状況確認承諾書

桜川市新型コロナウイルス感染症予防対策支援給付金の支給申請にあたり、
当法人及び代表者の市税等納入状況について、市が確認することを承諾します。

確認対象者	法人・個人（どちらかを○で囲んでください）
1 法人名称 ※個人は記入不要です	(ふりがな)
2 本店所在地 ※個人は記入不要です	
3 代表者氏名	(ふりがな)
4 代表者生年月日	昭和・平成 年 月 日生
5 代表者住所	