（様式５）

横浜市税の納付状況調査の同意書

令和○年○月○日

（申請先）

横浜市西区長

（申請者）

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

当団体は、横浜市が横浜市西区福祉保健活動拠点の指定管理者選定等に伴い、次の事項を行うことに同意します。

１　指定管理者選定時及び指定期間中の毎年度、次の税目の納付状況の調査を行うこと

(1)　市民税・県民税（特別徴収分）

(2)　法人市民税

(3)　事業所税

(4)　固定資産税・都市計画税（土地・家屋）

(5)　固定資産税（償却資産）

２　当団体が複数の施設の指定管理者選定に応募している場合又は指定管理者となっている場合、１の調査結果を関係する施設所管課間で共有すること

【必要事項記入欄】※いずれかを選択し、必要事項を記入してください。

□法人番号有り

|  |  |
| --- | --- |
| 法人番号 |  |

□法人番号無し

|  |  |
| --- | --- |
| (フリガナ) |  |
| 事業者名 |  |
| 事業所住所 |  |
| (フリガナ) |  |
| 代表者名 |  |

【その他】

横浜市税の手続において、通知等送付先の登録が団体の住所と異なる場合は、下記も御記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 通知等送付先 |  |