様式第３号

納税状況調査同意書

令和　　　年　　月　　日

福 島 市 長

　下記の者は、「福島市高齢者いきいきプラン２０２４」における令和６年度（介護予防）特定施設入居者生活介護【介護専用型以外】の増床事業に係る審査のため、市税の納付状況について、福島市長が調査することについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 生 年 月 日 | 住　所（令和６年1月1日現在） | 印 |
| 氏　名 | 現住所 |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
| 備　考  　１　当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役またはこれらに準ずる者と同等の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び事業所の管理者について記載してください。  　２　記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けるなどして記載してください。 | | | |