

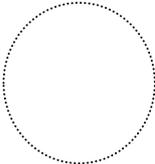
申立書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

申立人
(申請者)

本店の所在地 _____
商号又は名称 _____
代表者名 _____

実印 

私は、福山市民病院特別管理産業廃棄物(感染性廃棄物)収集運搬及び処分業務に係る、入札参加資格審査申請を行うにあたり、次のとおり申し立てます。

- 1 福山市内に事務所、事業所又は住所を有していません。
- 2 福山市内に固定資産を有していません。
- 3 福山市内に居住する従業員又は福山市内に居住した従業員に係る市民税の特別徴収義務者ではありません。
- 4 その他福山市に納付すべき確定した市税は、ありません。

(注) この申立書は、福山市へ納税義務がない場合に提出してください。
福山市へ納税義務がある場合は、市税の完納証明書を提出してください。