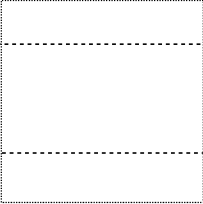
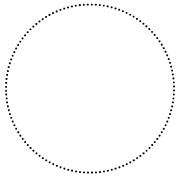


申 立 書

年 月 日

福 山 市 長 様

申 立 人	所 在 地		実 印 
(申請者)	商号又は名称		
	代表者職名前		

私は、福山市国民健康保険税・介護保険料・後期高齢者医療保険料納付額通知書作成及び搬入等業務委託の一般競争入札参加資格審査申請を行うに当たり、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。