市税の納付又は納入状況照会に関する同意書

　私は、浜松市の浜松市精神保健福祉センター相談情報管理システム導入及びサービス提供業務委託のプロポーザル参加にあたり、次のア又はイに該当するため、下記事項に同意します。

ア　浜松市内に本店を置く者

イ　浜松市外に本店を置き、浜松市内の支店・営業所等へ当該プロポーザル参加に関する権限等を委任する者

記

１　浜松市業務委託に関するプロポーザル方式ガイドライン第９条第２項第１号ア又は第２号アに基づき、浜松市健康福祉部精神保健福祉センターが浜松市税（以下「市税」という。）の納付又は納入状況について、浜松市財務部収納対策課へ照会すること。

２　参加意向申出書受付期間最終日時点において、納期限が到来している市税に未納があることが判明した場合は、当該プロポーザルへの参加を認めないこと。

|  |
| --- |
| 同意者記入欄（必ず記入してください。） |
| 令和年月日（本社）住所又は本社所在地商 号 又 は 名 称代 表 者 職 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（※署名又は記名押印をしてください。） |
| ① | 法人の場合（法人番号指定通知書等に記載のある法人番号を記入） |
| 法人番号（13桁） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② | 個人事業主の場合（登記されていないことの証明書に記載されている住所を記入） |
| 代表者氏名カナ |  |
| 代表者の住所 |  |
| 代表者の生年月日 | （和暦）　　　　年　　　月　　　日 |

**※同意者は、納付又は納入状況照会のため、①又は②のいずれか該当する情報も記入してください。**