

第 1 号様式（第 5 条関係）

上越市国民健康保険等各種通知用封筒広告掲載枠購入資格審査申込書

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

次のとおり国民健康保険等各種通知用封筒の広告掲載枠を購入する資格の審査を申し込みます。

申込者	法人 又は 団体	所 在 地	〒
		団 体 名	
		代表者氏名	
		担 当 者	
		連 絡 先	
		事業の概要	
		ホームページアドレス	
	個人	住 所	〒
		氏 名	
		連 絡 先	
事業の概要			
掲載媒体	☐ 国民健康保険税納税通知用封筒 ☐ 健康診査関係書類送付用封筒 ☐ 後期高齢者医療保険料納入通知用封筒		
市税納税状況 調査承諾書	広告掲載枠を購入する資格の審査のため、担当職員が市税の納税状況を確認することを承諾します。 名称 氏名（代表者名）		
※承諾しない場合は、市税の納税証明書を添付してください。			

※ この申込書は、広告掲載枠を購入する資格の審査にあたって使用するもので、この業務以外には利用しません。