

第1号様式（第5条関係）

介護保険各種通知用封筒広告掲載枠購入資格審査申込書

年 月 日

（宛先）上越市長

次のとおり介護保険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	<input type="checkbox"/> 介護保険各種通知用封筒		
市税等納税状況調査承諾書	<p>広告掲載枠を購入する資格の審査のため、担当職員が市税等の納税状況を確認することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">名称</p> <p style="text-align: center;">氏名（代表者名）</p> <p style="text-align: right;">（署名又は記名押印）</p> <p style="text-align: right;">※法人の場合は、記名押印</p>		
※承諾しない場合は、市税等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。