様式第4号の2（第7条関係）

大田市税等収納状況確認承諾書（代表個人用）

　下記入札の参加資格要件の確認に必要な市税・国民健康保険料・後期高齢者医療保険料の収納状況　について、大田市建設部建築営繕課職員が調査確認することを承諾します。

記

件　　　名

　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞