様式第4号（第7条関係）

大田市税等収納状況確認承諾書（法人用）

　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本社（本店）及び支社（営業所）に関する収納状況について、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

住所又は所在地

商号又は名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞