

(第4号様式)

県税完納情報の提供に係る同意書

令和〇〇年△△月△△日

高知県知事 濱田 省司 様

【申請者】

| | |
|-----------------------|----------------|
| 住 所 (法人本社所在地) | 〇〇市丸ノ内1丁目2番20号 |
| フ リ ガ ナ | コウチ タロウ |
| 氏 名 (法人名称及び代表者職氏名) | 高知 太郎 |
| 電 話 番 号 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 生年月日 (個人の場合) | 〇〇年△△月△△日 |

私は、下記のこととに同意します。

記

- 令和7年度高知県地域猫不妊去勢手術推進事業費補助金交付審査のため、全ての県税（個人県民税および地方消費税を除く。）及びこれに付随する延滞金等の納付又は納入の状況に関して、税務課から薬務衛生課に県税の完納情報の提供を行うこと。
- （1）の事務を行うために必要な範囲で、本同意書が税務課に共有されること。
- 県税の完納情報の提供に当たり、薬務衛生課の指示及び指導がある場合は、その内容に従うこと。

【注意事項】

- 法人登記簿に記載の本社所在地、法人名称並びに代表者職氏名をご記入ください。
- この同意書が提出された時点で県税を完納していたとしても、完納の確認まで1週間から4週間程度要する場合がありますので、ご了承ください。
- 県税に滞納がないことの証明書を添付される場合は、この同意書は不要です。
- 本同意書に基づき提供された完納情報は、当該補助金交付事務以外に使用しません。