

(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、下記のことに同意します。

記

- (1) 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。
- (2) (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。
- (3) 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。