令和　　年　　月　　日

広　島　市　長

住所（所在地）

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

申　立　書

令和　　年　　月　　日付けで公募型プロポーザル手続開始の公示のありました「広島市障害者虐待通報ダイヤル委託業務」に係る公募型プロポーザルの参加資格の確認を申請するに当たり、下記のとおり申し立てます。

記

１　広島市内に事業所を有しておりません。

２　広島市内に固定資産を有しておりません。

３　広島市内に居住する従業員又は広島市内に居住した従業員に係る市民税の特別徴収義務者ではありません。

４　その他、広島市に納付すべき確定した徴収金はありません。

※本市に納税義務がない方は、広島市税の納税証明書にかえてこの申立書を提出してください。

問い合わせ先

　担当者：　　　　　　　　　　　　　部署：　　　　部　　　　課

　電話：（　　　）　　　－　　　　（代）（内線　　　　）

　E-mail：