

第2号様式-1

受付年月日	平成 年 月 日
受付番号	第 号

京都府収入証紙貼付欄 (ここに400円分を貼ってください。)

府 税 納 税 証 明 願

使用目的	先天性代謝異常等検査業務委託に係る一般競争入札参加資格審査申請のため
提出先	京都府知事
証明事項	京都府府税(個人府民税を除く。)について滞納がないこと。

上記の事項を証明してください。

平成 年 月 日

京都府知事 様

所在地又は住所 〒

ふりがな
商号又は名称

ふりがな
代表者の職・氏名

印

印

- 備考
- 1 府税には、附帯金を含みます。交付手数料(400円分の収入証紙)が必要です。
 - 2 府内に営業所等がない方も必要です。
 - 3 各京都府税事務所・府税出張所、各京都府広域振興局税務室、京都府庁税務課で、証明が受けられます。

第2号様式-2

証 明 番 号	第	号
---------	---	---

府 税 納 税 証 明 書

※ 納 税 義 務 者	所 在 地 又は住所	
	商 号 又は名称	
	代表者の 職・氏名	
使 用 目 的	先天性代謝異常等検査業務委託に係る一般競争入札参加資格審査申請のため	
証 明 事 項	府税（個人府民税を除く。）について滞納がないこと。	
備 考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

印

- 備考 1 ※印欄は、申請者において記載してください。
2 府税には、附帯金を含みます。