

義務履行確認申請書

竹富町長 殿

使用目的	アピアランスケア支援事業助成金申請	
対象年度		※特に指定がある場合記入

上記使用目的の添付書類として必要ですので、関係課における納付状況を確認願います。

また、竹富町への納入状況等を確認し、確認書を発行することに同意いたします。

令和 年 月 日

申請者 住所

ふりがな

氏名

印

生年月日/設立年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※申請者が法人の場合は、代表者氏名も記入してください。

委任状

私は下記の者を代理人として次の事項を委任します。

- 1,私の竹富町に対する義務履行確認書の交付申請及び受領すること
- 2,義務履行に係る確認事項について、納入状況の告知を受けること

代理人 住所

ふりがな

氏名

印

電話番号

※携帯電話等、日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

※使用目的は必ず記入してください。

※個人情報保護のため、申請時に「本人確認」が必要です。

代理の場合は「委任状」が必要となり、代理人に対し「本人確認」を行います。

※申請者及び代理人が個人で、印鑑省略を希望する場合は、以下の本人確認書類(1点)の写しを必ず添付してください。

※税又は使用料等を2週間以内に納付された方は、領収書を必ず提示してください。

※義務履行確認書の有効期間は確認日より1ヶ月以内です。

(※義務履行確認書は、12:00～13:00の間は扱っておりませんご注意ください。)

本人確認書類

免許証 保険証 離島住民割引カード 在留カード

マイナンバーカード その他()