

様式第1（第7条関係）

江南市保険税（料）納入通知書等送付用封筒広告申込書

年　　月　　日

江南市長

（申込者）

所 在 地

商号又は名称

代表者氏名

江南市が募集する納入通知書用封筒広告について、関係書類を添えて申し込みます。

市税等の滞納はありません。また、市が納付状況調査を行うことを承諾します。

なお、この申込書及び関係書類の記載事項は、事実に相違ないことを誓約します。

| 申込種別  | <input type="checkbox"/> 広告主   | <input type="checkbox"/> 広告取扱業者 |  |  |
|---|--|---------------------------------|--|--|
| 広告掲載料<br>(後期高齢者医療保<br>険料 20,000 円以上、<br>介護保険料 30,000 円<br>以上、1,000 円単位で<br>提示して下さい) | <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税　　円 × 枠<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料　　円 × 枠<br><input type="checkbox"/> 介護保険料　　円 × 枠<br>(消費税及び地方消費税相当額を含む。) |                                 |  |  |
| 業 種   |  |                                 |  |  |
| 担当者氏名   |  |                                 |  |  |
| 電話番号  |  | F A X                           |  |  |
| その他   | 申込みに当たっては、江南市有料広告掲載に関する要綱、江南市保険<br>税（料）納入通知書等送付用封筒広告掲載取扱要領の内容を遵守しま<br>す。   |                                 |  |  |