

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、事実と相違ないことを誓約します。

申込種別	<input type="checkbox"/> 広告主 <input checked="" type="checkbox"/> 広告取扱業者		
広告掲載料 （後期高齢者医療保険料 20,000 円以上、介護保険料 30,000 円以上、1,000 円単位で提示して下さい）	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険税 円 × 枠 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 円 × 枠 <input type="checkbox"/> 介護保険料 円 × 枠 （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す。		