|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受付番号 | 第　　　号 | ※の欄は記入しないで下さい。 |
| **羅臼町奨学金返還支援事業に係る指定事業所申請書**平成　　年　　月　　日羅臼町長　　　　　　　　　　　　様申請者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞羅臼町奨学金返還支援事業に係る指定事業所の認定を受けたいので申請します。また、本事業の申請に係り羅臼町職員が羅臼町徴税吏員に納税等を確認することを承諾します。申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　者 | 所　　在　　地 | 〒　 |
| （ふりがな）商号又は名称 | 　　 |
| （ふりがな）代表者職氏名 | 　　 |
| 電　話　番　号 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |
| 受　任　者※支店等が本店の委任を受けて申請を行う場合に記入してください。 | 所　　在　　地 | 〒　 |
| （ふりがな）商号又は名称 | 　　 |
| （ふりがな）代表者職氏名 | 　　 |
| 電　話　番　号 | 　 | ＦＡＸ番号 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請に係る連　絡　先 | （ふりがな）所属及び氏名 | 　　 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課職・氏名 |  |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

徴税吏員の確認　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受　付　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特別徴収義務者等 | 過年度分滞納無 | 過年度分滞納有 | 納税誓約有 | 納税誓約無 |
| 印 | 印 | 印 | 印 | 印 |