【様式５】〈1部提出〉

**市立貝塚病院総務課用**

　　（公募型プロポーザル）

証　明　願

貝塚市長　　様

 住所

 （所在地）

 氏名 ㊞

 （名称・代表者氏名）

　私の令和４年１０月末納期分までの市税に未納がないことを証明願います。

 令和　　年　　月　　日

（以下、市役所担当課記入欄）

　上記のとおり相違ないことを証明する。

　　（備考欄に記載分を除く）

　　備考

令和　　年　　月　　日

 貝塚市長　酒井　了　㊞