

受付年月日	令和 年 月 日
受付番号	第 号

京都府収入証紙
はり付け欄

府税納税証明書願

使用目的	京都府立医科大学附属北部医療センター 医業未 収金回収業務に係る一般競争入札参加資格申請のため	証明書所用枚数 1 枚
提出先	京都府公立大学法人理事長	
証明事項	府税（個人府民税を除く）について滞納がないこと	

上記事項を証明してください。

様

令和 年 月 日

住所又は所在地

(ふりがな)

商号又は名称

(ふりがな)

代表者の職・氏名

印

備考 不要の文字は、抹消すること。
府税には、附帯金を含みます。
交付手数料が必要です。

証明番号	第	号
------	---	---

府税納税証明書

※納税義務者	住所又は所在地	
	商号又は名称	
	代表者の職・氏名	
※使用目的	京都府立医科大学附属北部医療センター 医業未収金回収業務に係る一般競争入札参加資格審査申請のため	
証明事項	府税（個人府民税を除く）について、滞納がないこと	
備考		

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

印

備考 ※印欄は、申請者において記載してください。
府税には、附帯金を含みます。