令和　　年　　月　　日

延岡市長

住　　所

　　　　　　ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

**同　意　書**

私は、保留地売却の申込みを行うにあたり、市が行う市税（国民健康保険税を含む。）の完納確認について同意いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※延岡市使用欄）