

第 2 号様式（第 5 条関係）

市税等納付状況等確認承諾書

私は、桜井市高齢者運転免許自主返納支援事業の申請についての審査に伴い、私及び同一世帯の住民記録情報及び市税等の納付状況について確認することを承諾します。

また、桜井市暴力団排除条例（平成 23 年 12 月桜井市条例第 21 号）の趣旨に基づき、申請者及び同一の世帯員が暴力団員等であるか否かの確認について、奈良県警察本部及び桜井警察署に対して照会することを承諾します。

年            月            日

（宛先）桜井市長

【申請者】    住所    〒

氏名

生年月日