

様式第2号（第5条関係）

税等の滞納状況調査に関する同意書

年 月 日

鬼北町長 様

住所

氏名

印

鬼北町健康器具購入支援事業給付の申請に当たり、鬼北町に対し税等の滞納がないことを証明するため、下記の調査事項について担当部署において納税等の状況調査をすることに同意します。

-----以下町記入欄-----

担当部署名	費 目	担当部署記入欄	確認印
町民生活課	町民税	有・無・該当無	
	固定資産税	有・無・該当無	
	国民健康保険税	有・無・該当無	
	軽自動車税	有・無・該当無	
	介護保険料	有・無・該当無	
	後期高齢者医療保険料	有・無・該当無	
	保育料	有・無・該当無	
水道課	水道料	有・無・該当無	
建設課	町営住宅使用料	有・無・該当無	
	住宅新築資金等貸付金償還金	有・無・該当無	
環境保全課	農業集落排水施設使用料	有・無・該当無	
	浄化槽施設使用料	有・無・該当無	
教育課	給食費	有・無・該当無	
	育英奨学金	有・無・該当無	

備考 調査の対象は、世帯員全員とする。