

(※欄は自署してください。)

市税等納入状況確認承諾書

那須烏山市長 様

※

年 月 日

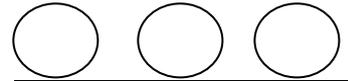
[申請者] 住所 那須烏山市
氏名
電話番号

印

那須烏山市単独処理浄化槽等撤去費補助金交付申請に際し、申請者及び世帯員の次に掲げる市税等の納入状況を担当職員が確認することを承諾します。

- 1 市民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税
- 2 介護保険料、後期高齢者医療保険料
- 3 水道料金、水道加入金
- 4 下水道使用料、下水道受益者負担金
- 5 市営住宅（市有住宅を含む。）の家賃
- 6 保育園、幼稚園の保育料
- 7 市有料駐車場使用料
- 8 その他の税外収入金

調査項目：（調査項目の番号記入）



※[世帯員の氏名]

	氏名	続柄	年齢	滞納の有無	
1		申請者		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
2				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
3				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
4				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
5				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
6				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
7				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
8				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
9				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()
10				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ()

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

確認担当課：

確認者印	担当課長