

# 【がん患者医療用ウィッグ等購入費助成に係る市税等の滞納状況調書】

令和 年 月 日

私（私達）は、当該申請に必要な税情報等を市が調査することに同意します。

住 所 那須烏山市

対象者氏名

※世帯全員記入してください。

		税 務 課		上下水道課	
	ふりがな	生年月日	税等滞納状況		水道料 滞納状況
	氏 名				
対 象 者		T・S・H 年 月 日	有 ・ 無	【滞納項目】	有・無 (年 月分)
同 世 帯 員		T・S・H 年 月 日	有 ・ 無	【滞納項目】	有・無 (年 月分)
		T・S・H 年 月 日	有 ・ 無	【滞納項目】	有・無 (年 月分)
		T・S・H 年 月 日	有 ・ 無	【滞納項目】	有・無 (年 月分)
	T・S・H 年 月 日	有 ・ 無	【滞納項目】	有・無 (年 月分)	

滞納状況は上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

令和 年 月 日

税務課

確認者： \_\_\_\_\_

上下水道課

確認者： \_\_\_\_\_

確認者： \_\_\_\_\_