

町税等の滞納がない旨の申出書

年 月 日

愛南町長 様

住 所
氏 名
電話番号
※自署の場合は、押印不要

印

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請に当たり、町税等の滞納がない旨を申し出ます。

なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

.....以下愛南町記入欄.....

担当部署名	項目	担当部署記入欄	確認印
税務課	町民税	有 無	
	固定資産税	有 無	
	国民健康保険税	有 無	
	介護保険料	有 無	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
	軽自動車税	有 無	
			有 無
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	有 無	
水道課	水道料	有 無	
学校教育課	給食費	有 無	

備考 調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。

町税等の滞納がない旨の申出書

令和●●年●●月●●日

愛南町長 様

申請者

※自署の場合は押印不要です。

住所 愛南町城辺甲 2420

氏名 愛南 太郎 ㊞

電話番号 (0895) 72-1211

※自署の場合は、押印不要

愛南町家具転倒防止等対策費補助金交付申請に当たり、町税等の滞納がない旨を申し出ます。

なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

.....以下愛南町記入欄.....

担当部署名	項目	担当部署記入欄	確認印
税務課	町民税	有 無	
	固定資産税	有 無	
	国民健康保険税	有 無	
	介護保険料	有 無	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
	軽自動車税	有 無	
		有 無	
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	有 無	
水道課	水道料	有 無	
学校教育課	給食費	有 無	

備考 調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。