

新見市長 様

住所 新見市 番地
氏名 印
連絡先 自宅 ー
携帯 ー ー

納税等状況調査同意書

私は、平成 年 月 日付で (以下「申請者」という。)が行う新見市不育治療支援事業補助金の申請に関し、新見市納税等に係る公平性の確保に関する条例第2条第2項各号に掲げる市税等の私の納付状況について調査されることに同意します。

また、同申請に対する特別措置が決定された場合、申請者に私の市税等に滞納があるため特別措置が決定された旨を通知することに同意します。

[納税等状況調査結果記載欄] ※下の欄は記入しないでください。

調査年月日 平成 年 月 日
調査担当職員 税務課
賦課及び納付状況 (1) 市税 (都市計画税、国民健康保険税を含む。) (2) 介護保険料 (3) 後期高齢者医療保険料 (4) 保育料 (5) 上水道・簡易水道使用料 (6) 下水道使用料 (受益者負担金等を含む。) (7) 市営住宅家賃
調査結果 上記申請者について、市税等の納付状況を調査した結果は、次のとおりである。 1 市税等の滞納がない。 2 市税等の滞納がある。
(備考)
(確認印)