

町税等の納入状況及び住民登録状況等確認同意書

年 月 日

浦 幌 町 長 様

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 夫 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

妻 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

(氏名欄は自署してください。)

浦幌町不育症治療費助成金交付申請に際し、申請者の下記の町税等の納入状況及び住民登録状況等を担当職員が確認することに同意します。

記

- 1 町民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税
- 2 介護保険料及び後期高齢者医療保険料
- 3 水道使用料
- 4 下水道使用料及び下水道事業受益者負担金（下水道事業受益者分担金）
- 5 個別排水処理施設使用料及び個別排水処理事業受益者分担金
- 6 町営住宅及び町有住宅の家賃
- 7 保育園及び幼稚園の保育料
- 8 その他税外収入金
- 9 住民登録状況（夫婦であることの確認も含む）