

町税等納入状況確認同意書

矢吹町長 様

※太枠内のみご記入ください。

年 月 日	
事業名称等 矢吹町飼い犬・飼い猫不妊去勢手術費助成金交付事業	
上記事業に係る交付条件を確認するため、下記対象者の納入状況を確認することに同意します。	
住 所	
氏 名	(印)
電 話 番 号	
【対象者をご記入ください。】	

No.	続柄	氏 名	税務課	都市整備課	子育て支援課
1			あり・なし	あり・なし	あり・なし
2			あり・なし	あり・なし	あり・なし
3			あり・なし	あり・なし	あり・なし
4			あり・なし	あり・なし	あり・なし
5			あり・なし	あり・なし	あり・なし
6			あり・なし	あり・なし	あり・なし
7			あり・なし	あり・なし	あり・なし
8			あり・なし	あり・なし	あり・なし

以下記入不要

担当課名 『 まちづくり推進課 』 担当者名 『 』

【確認用】

担当課	確 認 内 容	確認担当者印
税務課	町税 後期高齢者医療保険料 介護保険料	/
都市整備課	住宅使用料	/
	水道・下水道使用料 公共下水道受益者負担金 農業集落排水受益者負担金	/
子育て支援課	幼稚園保育料 幼稚園バス分担金 保育園保育料 児童クラブ育成料	/

注1) 上記の順序で確認してください。
注2) 該当する項目に○印を付してください。