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。

月 日

事業名称等 出産祝金支給事業

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 電話番号

【対象者をご記入ください】

No.	続柄	氏 名	税務課	都市建設課	上下水道課	子育て支援課
1			あり・なし	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	あり・なし
3			あり・なし	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	あり・なし
5			あり・なし	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	あり・なし
7			あり・なし	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	あり・なし

以下記入不要

【確認用】

担当課名『子育て支援課』担当者名『

	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		#課	住宅使用料	
	上下水道課		道課 しんしん	水道・下水道使用料 農業集落排水処理施設使用料 公共下水道 受益者負担金 農業集落排水受益者分担金	
	子育て支援課		爰課	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○を付してください。