

稲美町長 様

### 稲美町税納付状況確認承諾書

1 私は、以下のことを承諾します。

稲美町税(町県民税、国民健康保険税、固定資産税・都市計画税及び軽自動車税をいう。)の納付又は納入状況を税務課が調査し、その調査結果を稲美町不育症治療費助成事業申請事務の確認に利用すること。

2 上記1の承諾の有効期限は、 年 月 日までとします。

#### 【 承諾者 】

住 所	
フリガナ	
氏 名	(※)
生年月日	年 月 日

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

税務課 使用欄	状況	備考

再申請時 使用欄