

稲美町長 様

稲美町税納付状況確認承諾書

- 1 私は稲美町税の納付状況を確認のため、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 { } 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	⑩
生年月日	年 月 日

税務課使用欄	状況	備考

再申請時使用欄