

町税等に滞納がない旨の申出書

年 月 日

下仁田町長 様

申請者 住所  
氏名 印

下仁田町老朽空家除却補助金交付要綱第7条に基づき、次のとおり申請者及びその属する世帯全員について、町税等の滞納がない旨を申出します。

なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

----- 以下は関係課での記入欄 -----

費 目	担当部署記入欄	
	該 当	確 認 期 日 等
町民税	有 無	・ ・ 印
固定資産税	有 無	・ ・ 印
軽自動車税	有 無	・ ・ 印
国民健康保険税	有 無	・ ・ 印
介護保険料	有 無	・ ・ 印
後期高齢者医療保険料	有 無	・ ・ 印
保育料	有 無	・ ・ 印
町営住宅家賃	有 無	・ ・ 印
合併浄化槽使用料	有 無	・ ・ 印
ガス料金・水道料金、	有 無	・ ・ 印
給食費	有 無	・ ・ 印
		・ ・ 印
		・ ・ 印
		・ ・ 印