

町税等調査閲覧同意書

私たち夫婦は、上勝町不妊治療応援事業助成金の交付申請にあたり、上勝町不妊治療応援事業実施要綱第2条に規定の要件を審査するため、私たち夫婦及びその世帯員について、下記の事項を関係職員が閲覧及び照会することに同意します。

記

- 1 住民基本台帳（町内に住所を有すること等を確認します）
- 2 以前の受給歴について、以前にお住まいの自治体に受給状況の確認を行うこと
- 3 治療内容等（添付書類の内容を医療機関や調剤薬局に照会する場合があります）
- 4 町税等の滞納状況

以上

上勝町長 殿

年 月 日

夫 住所 勝浦郡上勝町大字 _____

氏名（自署） _____

妻 住所 勝浦郡上勝町大字 _____

氏名（自署） _____

上勝町記入欄

	滞納状況	備考
町民税	なし・あり・非該当	
固定資産税	なし・あり・非該当	
国民健康保険税	なし・あり・非該当	
軽自動車税	なし・あり・非該当	
後期高齢者医療保険料	なし・あり・非該当	
介護保険料	なし・あり・非該当	
保育料	なし・あり・非該当	
水道料	なし・あり・非該当	
住宅使用料	なし・あり・非該当	