

納付状況調査に係る同意書

私は、東温市骨髄バンクドナー支援事業助成金の交付申請をするにあたり、健康推進課において東温市骨髄バンクドナー支援事業助成金交付要綱第2条に規定する補助対象者の要件を確認するため、東温市役所税務課が保有する市税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税）の納付状況（滞納の有無）を照会することに同意します。

(宛先) 東温市長

平成 年 月 日

申請者 住所

氏名

印

東温市記入欄

健康推進課	課長	課長補佐	係長	係	下記事項について照会してよろしいか伺います 平成 年 月 日
・ 当市における課税状況（有 ・ 無） ・ 市税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税）の納付状況 滞納の有無 有 ・ 無					
税務課	課長	課長補佐	係長	係	上記のとおり回答してよろしいか伺います 平成 年 月 日