

同意書

宇土市長 様

宇土市が私 (申請者) 及び私と世帯を同一とする者の市税等の収納状況について、調査することに同意します。

年 月 日

住所

氏名・名称

(署名又は記名押印)

(生年月日

年 月 日)

※市記入欄

証明願

関係課長 様

課長

宇土市 補助金交付申請の添付書類に必要なため、申請者の世帯全員の納期到来分における市税等について、下記のとおり証明願います。

記

証明欄	
市税、 国民健康保険税	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 税務課長 印
上下水道使用料、 下水道受益者負担 金・分担金	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 上下水道課長 印
保育料	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 子育て支援課長 印
介護保険料	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 高齢者支援課長 印
後期高齢者医療保 険料	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 市民保険課長 印
市営住宅等使用料 (駐車場使用料を 含む。)	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 都市整備課長 印
学校給食費	未納金・該当金 のないことを証明する。 年 月 日 給食センター所長 印