様式第１号その２（第４条関係）

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