

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

（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
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
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
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
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
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
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