

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

宇土市認可外保育施設利用助成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。 税務課長 年 月 日 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。 上下水道課長 年 月 日 印
保育料	未納金・該当金のないことを証明する。 子育て支援課長 年 月 日 印
介護保険料	未納金・該当金のないことを証明する。 高齢者支援課長 年 月 日 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。 市民保険課長 年 月 日 印
住宅使用料、 駐車場使用料	未納金・該当金のないことを証明する。 都市整備課長 年 月 日 印