

別紙

町税等納付状況調査同意書

年 月 日

志賀町長 様

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

生年月日

年 月 日

志賀町風しん予防接種費用助成金交付の審査にあたり、志賀町が、私の下記の町税等の納付状況について調査することに同意します。

記

調査対象の町税等

- 1 町民税
- 2 固定資産税
- 3 軽自動車税
- 4 国民健康保険税

※以下、税務課使用欄

項目	該当するものに○		調査日	調査課	調査 担当者印	課長印
	滞納	分割納付				
町民税	有・無	有・無		税務課		
固定資産税	有・無	有・無				
軽自動車税	有・無	有・無				
国民健康保険税	有・無	有・無				