

別紙

公簿及び町税等納付状況調査に関する同意書

令和 年 月 日

志賀町長 様

申請者 住 所
氏 名

令和 年度志賀町がん患者等のアピアランスケア支援事業助成金交付の審査にあたり、志賀町が私若しくは私世帯の公簿等を閲覧し、調査することに同意します。

記

閲覧及び調査する公簿

- (1) 住民基本台帳
- (2) 町税等の納付状況
- (3) 診療明細等の閲覧
- (4) 他制度における同種補整具の購入費用の助成状況

※以下、税務課、住民課、健康福祉課 使用欄

項目	該当するものに○		調査日	調査課名	調査担当者	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				
介護保険料	有・無	有・無		健康福祉課		
後期高齢者医療保険料	有・無	有・無		住民課		