

別紙

公簿及び町税等納付状況調査に関する同意書

年 月 日

志賀町長 様

申請者 住 所
氏 名

配偶者（未届含む） 住 所
氏 名

年度志賀町不妊治療費助成事業の審査にあたり、志賀町が、私及び配偶者（未届含む）の下記の公簿を閲覧し、調査することに同意します。

記

閲覧及び調査する公簿

- (1) 戸籍
- (2) 住民基本台帳
- (3) 所得状況
- (4) 町税等の納付状況
- (5) 医療機関での治療状況
- (6) 石川県（他都道府県・指定都市・中核市を含む）助成制度の受給状況
- (7) 加入する医療保険からの助成金等の受給状況

以下、税務課使用欄

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				