

様式第2号(第7条関係)

町税等の滞納がない旨の申出書

年 月 日

愛南町長 清水 雅文 様

申請者 住所
氏名

印

愛南町結婚新生活支援事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり愛南町に対し町税等の滞納がない旨を申出します。なお、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

-----以下愛南町記入欄-----

担当部署名	費目	担当部署記入欄	確認印
税務課	町民税	有 無	
	固定資産税	有 無	
	国民健康保険税	有 無	
	介護保険料	有 無	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
	軽自動車税	有 無	
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	有 無	
水道課	水道料	有 無	
学校教育課	給食費	有 無	

備考 調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。

別紙

(町処理欄) ※申請者は記入しないでください。

1 住民登録情報確認

新住居への住民登録年月日	申請者	年	月	日
	配偶者	年	月	日

2 戸籍情報確認

婚姻日(婚姻届提出日)	年	月	日
-------------	---	---	---

3 生活保護受給確認

生活保護受給状況	申請者	<input type="checkbox"/> 有	年	月	日から受給中
		<input type="checkbox"/> 無			
	配偶者	<input type="checkbox"/> 有	年	月	日から受給中
		<input type="checkbox"/> 無			

※生活保護による住宅扶助等を受給している場合は対象外

4 所得情報確認

所得金額	申請者 (A)	1 所得課税証明書(年分)		円	
	配偶者 (B)	1 所得課税証明書(年分)		円	
	貸与型奨学金 年間返済額 (C)	申請者			円
		配偶者			円
		合計			円
合計 (A + B - C)				円	

※夫婦の合計所得額が 500 万円未満であること。