

年 月 日

愛南町長 様

住所(所在地)
 ふりがな
 氏名(名称)
 電話番号

印

町税等の滞納がない旨の申出書

愛南町単独処理浄化槽撤去費補助金の申請に当たり、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	
		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	

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。
 団体として申請する場合は、団体の構成員で補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。