

第1号様式（その1）（第3条関係）

納 税 確 認 同 意 書

私は、中種子町介護支援専門員等研修受講費補助金の申請に当たり、中種子町町税等の滞納に対する行政サービス等の制限措置に関する条例第6条第1項及び第2項の規定に基づき、私及び私の世帯全員の町税等の納税状況について町長が確認することに同意します。

令和 年 月 日

中種子町長 田渕川 寿広 殿

申請者 住 所 中種子町
 氏 名
 生年月日
 電話番号

委 任 状

私は、私の町税等の納税状況に関する一切の権限を申請者である_____に委任いたします。

世帯員 氏 名
 生年月日

世帯員 氏 名
 生年月日

世帯員 氏 名
 生年月日

世帯員 氏 名
 生年月日

本人確認した職員の 署名または記名押印	
------------------------	--