

納 税 確 認 同 意 書

私は、中種子町介護員養成研修運営補助金対象講座受講申込の申請に当たり、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 田淵川 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	
------------------------	--