

様式第2号（第5条関係）

町税等納付状況確認同意書

北栄町町民・事業者・環境にやさしい！置き配ボックス購入設置補助金の交付申請を行うにあたって、申請要件を満たしていることの確認のため、北栄町職員が町税や、国民健康保険税、介護保険料、後期高齢者医療保険料などの税外収入金その他北栄町の歳入となるべきものすべての納付状況を確認することについて、同意します。

年 月 日

北栄町長 様

同意する者（18歳以上の世帯員全員）

住 所 北栄町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

本人の署名であることが確認できる限り、押印を省略できます