

年 月 日

市町村税の納付状況の調査を認める同意書

西桂町長 様

私は、西桂町三世代同居等支援事業助成金の交付決定に必要な、私及び私の世帯員に関する市町村税の納付状況の調査を受けることに同意します。

親世帯			子世帯		
申請者	住所		申請者	住所	
	氏名 生年月日 年 月 日 (歳)	印		氏名 生年月日 年 月 日 (歳)	印
世帯員	氏名 (歳)		世帯員	氏名 (歳)	
	氏名 (歳)			氏名 (歳)	
	氏名 (歳)			氏名 (歳)	
	氏名 (歳)			氏名 (歳)	
	氏名 (歳)			氏名 (歳)	
	氏名 (歳)			氏名 (歳)	

※町外から転入の方は、前住所地での市町村税の完納証明書を添付のこと