

納付金納付状況確認同意書

年 月 日

大桑村長 宛

住 所
申 請 者 氏 名
電話番号

㊞

大桑村不妊及び不育治療助成金の交付審査のために、担当職員が私及び配偶者の下記の納付金の納付状況を確認することに同意します。

記

- 1 村民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税
- 2 介護保険料及び後期高齢者医療保険料
- 3 保育料
- 4 村営住宅使用料
- 5 農業集落排水及び公共下水道の使用料及び受益者負担金
- 6 村営水道の料金及び加入金

申 請 者	住所	大桑村
	氏名	
配 偶 者	住所	大桑村
	氏名	