

様式第 3 号（第 6 条関係）

所得状況・納付状況調査並びに住民基本台帳情報の閲覧に係る同意書

私たち夫婦は、砥部町不妊治療費助成事業実施要綱第 3 条の規定により、砥部町税務課が保有する町税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料）の納付状況（滞納の有無）及び砥部町町民課が保有する住民基本台帳情報について、私たち夫婦に代わって砥部町保険健康課長が指定する者が照会することに同意します。

砥部町長 様

年 月 日

申請者 住所
氏名 夫

妻

（署名又は記名・押印）

（砥部町記入欄）

保 険 健 康 課	課長	センター長	係長	係	下記事項について照会してよい かお伺いします 年 月 日
・町税等（個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料） の納付状況について 滞納の有無（有・無） 決裁日： 年 月 日					
税 務 課	課長	課長補佐	係長	係	上記事項について回答してよい かお伺いします 年 月 日