様式第１号－１

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

私は、砥部町骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第２条の規定により、砥部

町戸籍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）及び住民基本台帳情報について、砥部町職員が照会することに同意します。

　砥部町長 　様

年　　月　　日

助成申請者　住所

氏名

（記名押印又は署名）

　　　　　　　　　　（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 | | | | | |
| 戸籍税務課 | 課 長 | 課長補佐 | 係 長 | 係 | 上記のとおり回答してよいかお伺いします    　　年　　月　　日 |
|  |  |  |  |