

様式第1号（第4条関係）

町税等完納確認書

令和7年度 美郷町不妊治療費等助成金 の申請にあたり、
私及び世帯員に町税・保険税等に滞納がないことを確認願います。

また、滞納がないことの確認を行うため、個人情報の調査を行うことを承諾します。

令和 年 月 日

申請人住所

氏名

(印)

町税等滞納状況チェックリスト

所管課	項目	世帯主	世帯員 氏名				
税務課	町民税（個人）						
	町民税（法人）						
	固定資産税						
	軽自動車税						
	国民健康保険税						
企画情報課	ケーブルネットワーク施設使用料						
町民生活課	水道使用料						
	農業集落排水施設使用料						
健康福祉課	養護老人ホーム費用徴収金						
	介護保険料						
	後期高齢者医療保険料						
農林振興課	林業後継者育英資金貸付金						
建設課	町営住宅使用料						
	建設課所管住宅使用料						
教育委員会	幼稚園保育料及び入園料						
	育英奨学金貸与基金貸付金						
	学校給食費						
地域包括 医療局	西郷病院	入院一部負担金					
		外来一部負担金					
	南郷診療所	入院一部負担金					
		外来一部負担金					

上記の世帯は、町税等滞納が（ある・ない）ことを確認しました。

令和 年 月 日

美郷町役場 健康福祉課長

(印)

(担当 :

)