

町税等完納確認書

美郷町空家利活用推進事業補助金 交付申請 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、個人情報の調査することを承諾します。

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	世帯員氏名			
		世帯主			
税務課	個人町民税				
	固定資産税				
	軽自動車税				
	国保税				
企画情報課	CATV使用料				
町民生活課	集落排水施設使用料				
	簡易水道施設使用料				
健康福祉課	介護保険料				
	後期高齢者医療保険料				
	養護老人ホーム費用徴収金				
農林振興課	林業後継者育英資金返還金				
建設課	住宅使用料				
	財産貸付収入（住宅）				
教育委員会	育英奨学金貸付金				
	学校給食費				
	幼稚園入園料				
地域包括医療局（18歳以下含む）	入院収益（入院一部負担金）				
	外来収益（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

美郷町役場政策推進室長

印

（担当 ）」