様式第２号(第６条関係)

税等の滞納がない旨の申出書

年　　月　　日

愛南町長　　　　　　　様

申請者　所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

(団体の場合は、団体名、代表者住所

及び氏名並びに電話番号)

　愛南町産水産物輸出支援事業補助金の交付申請に当たり、担当部署において納税等の状況について調査することに同意します。

--------------------以下愛南町記入欄--------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 | 費目 | 担当部署記入欄 | 確認印 |
| 税務課 | 町民税 | 有　　無 |  |
| 固定資産税 | 有　　無 |  |
| 国民健康保険税 | 有　　無 |  |
| 介護保険料 | 有　　無 |  |
|  | 有　　無 |  |
| 保健福祉課 | 保育料 | 有　　無 |  |
| 環境衛生課 | 下水道料 | 有　　無 |  |
| 水道課 | 水道料 | 有　　無 |  |
| 学校教育課 | 給食費 | 有　　無 |  |

備考　調査の対象は、申請者及びその世帯員全員とする。