

別紙

同意書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住所

氏名(夫) \_\_\_\_\_ ⑩

住所

氏名(妻) \_\_\_\_\_ ⑩

愛南町不妊治療費助成の申請に当たり、下記の調査に係る一切を愛南町長に委任します。

記

- 1 住民基本台帳の調査に関すること。  該当  非該当 ⑩  
(法律上の夫婦であること。) 確認印

- 2 町税等調査に関すること。  
(以下の町税、料金及び使用料等に滞納がないこと。)

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	
	軽自動車税	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	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	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、申請者のほか、その世帯員全員とする。