

(担当課使用欄)

課長	係長	担当

担当課所名 高齢者介護課

上田市税等納付状況調査同意書

年 月 日

(あて先) 上田市長

太枠の中のみご記入ください。

【対象者(紙おむつ等使用者)】

住 所	
(フリガナ) 氏 名	印
生年月日	明・大・昭 年 月 日

私は、上田市紙おむつ等購入費助成金の交付に関し、私と家族に係る上田市税及び保険料について、上田市が関係公簿等を必要に応じて調査することに同意します。

調査に同意する税目及び保険料

- 1 個人市民税
- 2 固定資産税
- 3 都市計画税
- 4 軽自動車税
- 5 国民健康保険税
- 6 後期高齢者医療保険料
- 7 介護保険料

(*以下、収納管理課使用欄)

課長	係長	担当

滞納なし

「滞納あり」、「その他」の回答			
調査日	種類	備考	調査担当者 (滞納がある場合のみ)
	滞納あり 該当なし その他		
	滞納あり 該当なし その他		
	滞納あり 該当なし その他		

