

(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。

対象者の捺印をお願いします

【対象者(紙おむつ等使用者)】

住所	上田市 11-2
(フリガナ) 氏名	ウエダ タロウ 上田 太郎 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		

