

町債権納付状況確認同意書

大台町保険適用終了後の特定不妊治療費助成回数追加事業及び着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)を含む特定不妊治療費助成事業の交付申請を行うにあたって、交付要件を満たしていることの確認のため、大台町職員が私及び私の配偶者又は事実上の婚姻関係にある者の下記表に示す町債権の納付状況を確認することについて同意します。

年 月 日

大台町長 様

同意する者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

氏 名 _____ 印

以下、役場記入欄

※下記債権の内、該当するものの納期到来分について納付状況を確認(該当する方に☑)					
1	町税	滞納なし ☐ 滞納あり ☐	6	町営住宅使用料	滞納なし ☐ 滞納あり ☐
2	介護保険料	滞納なし ☐ 滞納あり ☐	7	保育料	滞納なし ☐ 滞納あり ☐
3	後期高齢者医療保険料	滞納なし ☐ 滞納あり ☐	8	給食費	滞納なし ☐ 滞納あり ☐
4	水道使用料	滞納なし ☐ 滞納あり ☐	9	その他町の歳入となるもの	滞納なし ☐ 滞納あり ☐
5	生活排水使用料 (浄化槽・下水道)	滞納なし ☐ 滞納あり ☐			

※該当しないものについては、滞納なしとすること。