町債権納付状況確認同意書

　大台町人材育成事業助成金の交付申請を行うにあたって、助成要件を満たしていることの確認のため、大台町職員が私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

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 | 未納なし　□未納あり　□ | 6 | 町営住宅使用料 | 未納なし　□未納あり　□ |
| 2 | 介護保険料 | 未納なし　□未納あり　□ | 7 | 給食費 | 未納なし　□未納あり　□ |
| 3 | 後期高齢者医療保険料 | 未納なし　□未納あり　□ | 8 | 保育料 | 未納なし　□未納あり　□ |
| 4 | 水道使用料 | 未納なし　□未納あり　□ | 9 | その他町の歳入となるもの（　　　　　　　　　　　　　　） | 未納なし　□未納あり　□ |
| 5 | 生活排水使用料(浄化槽・下水道) | 未納なし　□未納あり　□ |

※該当ないものについては、未納なしとすること。