

町税等調査閲覧同意書

私たち夫婦は、勝浦町不育症検査治療費助成事業の助成金の交付申請にあたり、勝浦町不育症検査治療費助成事業実施要綱第2条に規定の要件を審査するため、私たち夫婦及びその世帯員について、下記の事項を関係職員が閲覧及び照会することに同意します。

記

- 1 住民基本台帳（町内に住所を有すること等を確認します）
- 2 戸籍（法律上の夫婦であること等を確認します）
- 3 以前の受給歴について、以前にお住まいの自治体に受給状況の確認を行うこと
- 4 治療内容等（添付書類の内容を医療機関や調剤薬局に照会する場合があります）
- 5 町税等の滞納状況

以上

勝浦町長 殿

年 月 日

夫 住所 勝浦郡勝浦町大字

氏名（自署）

妻 住所 勝浦郡勝浦町大字

氏名（自署）

勝浦町記入欄

	滞納状況	備考
町民税	なし・あり・非該当	
固定資産税	なし・あり・非該当	
国民健康保険税	なし・あり・非該当	
軽自動車税	なし・あり・非該当	
後期高齢者医療保険料	なし・あり・非該当	
介護保険料	なし・あり・非該当	
保育料	なし・あり・非該当	