市税納付状況確認承諾書

　　　（あて先）印西市長

年度印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金の交付を申請するに当たり、私の市税の納付状況について、確認されることに承諾します。

年　　月　　日

　　　　　住　所

申請者　　氏　名

　　　　　電　話

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| フリガナ |  | 備　考 |  |
| 氏名 |  |
| 納付状況 | □完納  □未納（納期限到来分）  □非課税・該当なし |

年　　月　　日、上記のとおり確認した。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認者