

各種税金・料金の納付確認及び納付状況等調査承諾書

令和 年 月 日

瀬戸内町長 様

住所
応募者 氏名
電話番号

印

瀬戸内町会計年度任用職員 の応募に伴い、各種税金・料金の納付状況について調査されることを承諾します。（調査範囲は本人及び同一世帯の者）

※ 本人及び同一世帯の者について下記の担当課で確認を受けること。

【世帯員】

氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄

担当確認欄

上記の者について、滞納がないことを確認しました。

税金・料金名	担当課	確認者氏名	備考
国民健康保険税	税務課（1F）	印	
固定資産税		印	
住民税		印	
軽自動車税		印	
介護保険税		印	
後期高齢者医療保険		印	
保育料	町民生活課（1F）	印	
水道料	水道課（1F）	印	
幼稚園使用料	教育委員会 総務課（3F）	印	
給食費		印	
町奨学金貸付金		印	
住宅使用料	建設課（3F）	印	
土地貸付料	財産管理課（2F）	印	