

市税等納税状況の確認承諾書

岩 沼 市 長 殿

<申請者>

住所 岩沼市

氏名

印

<配偶者>

住所

氏名

印

私が申請している下記助成の審査に必要な資料として、私及び配偶者の市税等に関する納税状況を確認することについて承諾します。

記

岩沼市不妊治療費助成事業

市記入欄

受 付	
受付日	
受付者	

納 税 状 況				
市民税	完納	一部未納	未納	課税なし
軽自動車税	完納	一部未納	未納	課税なし
固定資産税	完納	一部未納	未納	課税なし
国民健康保険税	完納	一部未納	未納	課税なし
確認日	年 月 日			
確認者				