

別紙

公簿及び町税等納付状況調査に関する同意書

年 月 日

志賀町長 様

申請者 住 所  
氏 名

年度志賀町带状疱疹予防接種費用助成金交付の審査に当たり、下記のとおり志賀町が私又は私世帯の公簿等を閲覧し、調査することに同意します。

記

閲覧及び調査する公簿

- (1) 住民基本台帳
- (2) 町税等の納付状況
- (3) 診療明細等の閲覧
- (4) 他制度における同種の費用の助成状況

※以下、税務課、住民課、健康福祉課 使用欄

項目	該当するものに○		調査日	調査課名	調査担当者	課長印
	滞納	分割納付				
町民税	有・無	有・無		税務課		
固定資産税	有・無	有・無				
軽自動車税	有・無	有・無				
国民健康保険税	有・無	有・無				
介護保険料	有・無	有・無		健康福祉課		
後期高齢者医療保険料	有・無	有・無		住民課		