様式第４号（第６条関係）

同　　意　　書

令和　　年　　月　　日

井　川　町　長 様

申請者　住 所

氏 名

井川町が申請条件資格の確認を行うに当たり、申請者の町税等の納入状況と申請者の住民登録状況等について、担当職員が確認することに同意いたします。

確認事項

１ 町民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税

２ 介護保険料及び後期高齢者医療保険料

３ 上水道及び下水道使用料

４ 下水道事業受益者負担金及

５ 保育園及び幼稚園の保育料

６ その他税外収入

７ 住民登録状況

８ その他申請条件の資格に関すること