様式第2号（第4条関係）

町税等納入状況に係る課税資料確認承諾書

平成　　年　　月　　日

大紀町長　　様

申請者　（住所）　大紀町

（保護者名）　　㊞

（電話番号）

私は、大紀町高等学校等生徒通学費等補助金の交付申請に際し、世帯員に係る下記の町税等の納入状況について担当職員が確認することを承諾します。

記

１．町税全部
２．介護保険料及び後期高齢者医療保険料
３．水道使用料
４．町営住宅の家賃
５．保育所の保育料
６．その他税外収入金

※世帯員

氏　名	生年月日	続　柄	印
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		
	年　　月　　日生		