

(別紙)

税等の滞納がない旨の証明書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住 所 愛南町

氏 名 ⑩

愛南町奨学金返済支援補助金の申請に当たり、次のとおり愛南町に対し滞納がない旨を証明します。

なお、担当部署において納税等の状況を調査することに同意します。

-----以下愛南町記入欄-----

担当部署名	費目	担当部署記入欄	確認印
税務課	町民税	有 無	
	固定資産税	有 無	
	国民健康保険税	有 無	
	介護保険料	有 無	
	後期高齢者医療保険料	有 無	
	軽自動車税	有 無	
		有 無	
保健福祉課	保育料	有 無	
環境衛生課	下水道料	有 無	
	町営浄化槽使用料	有 無	
水道課	水道料	有 無	
学校教育課	給食費	有 無	

調査の対象は、補助等の対象となる者及びその世帯員全員とする。