(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　　　　　　　　　　　　㊞

　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。