

川南町長 様

住所地の市町村民税等の納付状況確認書

私は、川南町介護人材育成支援事業助成金交付要綱第6条の規定による、市町村民税等の納付状況を 市・町・村が確認することに同意します。

住 所	
申請者	印 (生年月日 S・H 年 月 日)

上記の申請者について、申請時点において、納期が到来した市町村民税（国保税含む。）及び第1号被保険者に係る介護保険料の滞納がないことを確認しました。

住所地 _____ 市・町・村

市町村民税	介護保険料

※市町村使用欄