

### 納税状況確認同意書

私は、上富良野町介護職員研修費助成事業の申請に当たり、上富良野町町税等の滞納者に対する行政サービスの制限措置等に関する条例第7条第1項及び第2項の規定に基づき、私及び世帯員の町税等（町税、国民健康保険税）の納税状況について確認することに同意いたします。

年 月 日

上富良野町長 様

申請者 住所  
氏名 印

委任状

私は、私の町税等の納税状況及び納税に関する一切の権限を申請者である  
\_\_\_\_\_に委任いたします。

世帯員 氏名 印

世帯員 氏名 印

世帯員 氏名 印

納税吏員確認月日及び担当者氏名		滞納の有無	納税誓約書提出の有無	納税誓約書の承認状況	
事業申請時	確認日 確認者職氏名	年 月 日 印	有 無	有 無	承認する 承認しない