

(別紙)

市税等の滞納の有無の確認について

令和 年 月 日

井原市長 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印

下記の行政サービスに係る申請書を提出するにあたり、上記に係る市税等の滞納の有無について、税務課で確認を行うことについて同意します。

記

行政サービス名	不妊治療助成事業補助金に関する事
---------	------------------