市税及び公共料金の納付状況に関する調査の同意書

　日光市長　　様

　私は、先端設備等導入計画に係る認定申請書の提出に関し、次の市税及び公共料金の納付状況の調査を受けることに同意します。

　　　　　1　市税　　　　　　　　　　　　　　4　市営住宅使用料

　　　　　2　介護保険料　　　　　　　　　　　5　水道料金・下水道使用料

　　　　　3　後期高齢者医療保険料　　　　　　6　し尿汲取手数料

　　　　　年　　月　　日

住　所

名称及び

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　※　上記、同意した料金に滞納がある場合は、先端設備等導入計画の認定が受けられません。

-----------------------下記の表は、記入不要です------------------------

年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 市税  介護保険料  後期高齢者  医療保険料 | 市営住宅使用料 | 上・下水道使用料 | し尿汲取手数料 |
| 滞納の有無 |  |  |  |  |
| 確認者印 |  |  |  |  |

滞納無し…○　滞納有り…×　対象無し…―