

様式第3号（第8条関係）

市税等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、日光市空家等除却費補助金申請に関し、次の市税等及び公共料金の中から必要な納付状況の調査を受けることに同意します。

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市民税 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | <input type="checkbox"/> 市営住宅使用料 |
| <input type="checkbox"/> 固定資産税 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 | <input type="checkbox"/> 水道料金・下水道料金 |
| <input type="checkbox"/> 軽自動車税 | <input type="checkbox"/> 介護保険料 | <input type="checkbox"/> し尿汲取手数料 |

年 月 日

住 所

氏 名