

同意書

年 月 日

このことについて、二本松市生殖補助医療費助成の認定の資料とするため、市税等納付状況の確認に同意します。

記

市税等納付状況確認項目

(市県民税普通徴収、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税普通徴収、介護保険料普通徴収、市営住宅使用料、幼稚園保育料、保育所負担金、駐車利用料、学校給食負担金、後期高齢者医療保険料普通徴収)

住所

氏名	印
氏名	印
氏名	印
氏名	印
氏名	印