

納税証明願

年 月 日

市町村長 殿

住所

氏名

吉富町医療・介護・福祉人材定着定住補助金の交付申請書類として提出するため、下記に証明願います。

記

税 目	滞納の有無	備 考
町 県 民 税	有 ・ 無	
固 定 資 産 税	有 ・ 無	共有持分含む。
軽 自 動 車 税	有 ・ 無	
国 民 健 康 保 険 税	有 ・ 無	

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

市町村長

印