

別記第2号様式(第7条関係)

年 月 日

串本町長 宛

世帯主住所

世帯主氏名

国民健康保険税納付状況調査同意書

下記の者が脳ドック助成事業の利用を申請するに当たり、串本町国民健康保険条例に規定する国民健康保険税の納付状況について調査されることに同意します。

記

申請者 住所 串本町
氏名

〔国民健康保険税納付状況調査結果記載欄〕 ※下の欄は記入しないでください。

調査年月日	年 月 日	調査担当職員	
調 査 結 果	国民健康保険税の納付状況を調査した結果は、次のとおりである。 1 国民健康保険税の滞納が無い。 2 国民健康保険税の滞納がある。 (備考)		(受付印) 