様式第２号（第４条関係）

　　年　　月　　日

結城市長　　　　　様

　　　令和６年度結城市骨髄移植等に係る予防接種再接種費用助成金交付申請に係

る状況確認に関する同意書

　令和６年度結城市骨髄移植等に係る予防接種再接種費用助成金を申請するに当たり、下記の事項について市職員が閲覧及び照会をすることに同意します。

記

１　住居及び親子関係等の状況

（戸籍及び住民基本台帳等）

２　市税等の納税状況

　　（市民税、固定資産税（都市計画税）、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料及

　　　び後期高齢者医療保険料）

（申請者）

住　所

氏　名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市処理欄   |  |  | | --- | --- | | ☐住民となった日 | 年　　月　　日 | | ☐公簿確認（戸籍又は住民基本台帳）  　　　　　　年　　月　　日　　確認者（　　　　　　　　　　） | | | ☐添　付 | |  |  | | --- | | ☐市税等滞納（有・無）    　　　　　　年　　月　　日　　確認者（　　　　　　　　　　） | |