

公共下水道使用料減免申請にかかる課税状況等調査に関する同意書

年 月 日

羽幌町長 様

届出人 住 所
氏 名 印
電 話

私（届出人）は、公共下水道使用料等減免決定判定のため、必要に応じて私及び世帯員（同居する世帯を含む）の課税状況及び生活保護受給状況について、毎年6月に関係当局に対し回答を求めることに同意します。

記

・世帯調書（同居する世帯を含む）

| 氏 名 | 住 所 | 続柄 | 課税状況 | 受給状況 (生活扶助) |
|-----|-----|----|----------|----------------|
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |
| | | | 課税 ・ 非課税 | あり・なし |

注) 世帯が異なっても同居であればすべての世帯を記入して下さい。

太線内のみ記入してください。

| | |
|---------------------------------|---|
| (関係課回答欄) | |
| 届出人及び世帯員の課税状況について上記のとおり回答します。 | |
| 財務課長 | 印 |
| 生活保護（生活扶助費）受給状況について上記のとおり回答します。 | |
| 福祉課長 | 印 |