

大洗町長 様

未熟児養育医療給付申請に係わる
町民税の課税状況等調査承諾書

私は、大洗町未熟児養育医療給付申請に伴い、町県民税の課税状況について、調査されることを承諾いたします。

住 所	
氏 名	(印)

※以下は記入不要

《税務課確認欄》

町県民税	年税額	扶養
非課税 課税(所得割・均等割)	円	配偶者 ()人
		特定 ()人
		老人 ()人
		同居老親等 ()人
		16歳未満 ()人
		その他 ()人

令和 年 月 日

税 務 課 長