

伊仙町長 大久保 明 殿

申請者 住所 ※
氏名 ※ 印
世帯主 ※

町税等納入状況証明書

※印は必ず記入して下さい。

申請内容	担当部署	子育て支援課	申請名	令和6年度 保育所入所申込み
	申請目的・内容	施設型給付費・地域型保育給付費支給認定・保育入所申込み		

上記の申請に必要なため、各種納付金などの納入状況を証明して下さい。

証明者 (主管課長・課長補佐・担当係長)

課名	未納の有無 (○で囲む)	税金等の種類	未納額	特記事項	証明印
1階 くらし支援課	有 ・ 無	県町民税			月 日 印
		固定資産税			
		軽自動車税			
		国民健康保険税 その他()			
健康増進課	有 ・ 無	後期高齢保険料			月 日 印
		その他()			
子育て支援課	有 ・ 無	保育所利用料			月 日 印
		その他()			
地域福祉課	有 ・ 無	介護保険料			月 日 印
		その他()			
2階 経済課	有 ・ 無	町有牛貸付料			月 日 印
		サトウキビ苗代			
		その他()			
		耕地課	有 ・ 無		
スプリンクラー費					
使用料 その他()					
水道課	有 ・ 無	水道料金		水栓番号	月 日 印
		工事負担金			
		その他()			
建設課	有 ・ 無	町営住宅料			月 日 印
		その他()			
3階 給食センター (※教育委員会にて)	有 ・ 無	給食費			月 日 印
		その他()			

※ 納入状況は、現年度分の納期到来分も証明して下さい。 また、世帯主の方についても御調べ下さい。
 申請者印も含めて、全個所に押印されていないものは無効となります。

※ 滞納・未納がある方は、完納後に申請して下さい。受付られないことがあります。