様式第２号（第４条関係）

　　　　年　　月　　日

同　意　書

深　浦　町　長　　殿

申請者　住　　所　深浦町大字

氏　　名

私は、深浦町骨髄ドナー支援事業助成金の交付申請にあたり、次の税目につい滞納がない旨を証明するため、当方の納税状況を確認することに同意します。

・　町県民税（個人の場合）

・　法人町民税（法人の場合）

・　固定資産税

・　軽自動車税

・　国民健康保険税（個人の場合）