別記様式第５号（第３条関係）

羅臼町生ごみ処理機購入事業納付状況確認書

令和　　年　　月　　日

　　羅臼町長　様

申込者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　印

電　話

　羅臼町生ごみ処理機購入事業補助金交付要綱第３条の規定に基づき、下記項目の納付状況について、確認することに同意します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 滞納の有無 | 羅臼町収入取扱印 | 備　考 |
| 町　税 | あり　・　なし |  |  |
| 国民健康保険税 | あり　・　なし |  |  |
| 介護保険料 | あり　・　なし |  |  |
| 後期高齢者医療保険料 | あり　・　なし |  |  |
| 学校給食費負担金 | あり　・　なし |  |  |
| 町営住宅使用料 | あり　・　なし |  |  |
| 土地建物貸付収入 | あり　・　なし |  |  |
| 水道使用料 | あり　・　なし |  |  |
|  |  |  |  |