

同意書

私は、以下の申請に伴い、健康づくり課の職員が熱海市税の滞納または賦課の有無について確認することに同意します。

令和 年 月 日

申請する助成

- 熱海市若年がん患者等妊孕性温存治療費等助成金
 熱海市がん患者医療用補整具購入費助成金

住所

氏名

生年月日

健康づくり課担当者

令和 年 月 日

以下について、確認しました。

- 未納なし
 賦課なし
 転入等により、税情報なし
 滞納あり

備考

税務課担当者

※市外に住民登録がある場合は除く。