

## 町税の納税状況確認同意書

私は、松前町不妊治療における先進医療費補助金の交付申請をするに当たり、税務課が保有する町税の納付状況（滞納の有無）について、子育て支援課において確認を行うことに同意します。

年 月 日

松前町長

様

夫 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

妻 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※ 氏名は本人が自署すること。