町税等に滞納がない旨の申告書

外ヶ浜町長 　殿

このたび、外ヶ浜町骨髄移植ドナー支援事業奨励金の申請するに当たり、私

は、外ヶ浜町における町税等に滞納がありません。

なお、このことについて貴課において関係機関へ照会・確認することに同意

します。

令和 　年 　月 　日

奨励金申請者

住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞