様式第3号（第5条関係）

同　意　書

年　　月　　日

　舟橋村長　宛

申請者　住　　所　舟橋村

　　　　氏　　名

　　　　生年月日　昭和・平成　　　年　　月　　日

　　　　電話番号

　私は、舟橋村の育パパサポート奨励金の申請に伴い、舟橋村税等の次の税目について、納付状況（税目・税額・申告の有無等）の確認のため、税務担当課に照会することに同意します。

　また、村内に住所を有すること及び育児休業に係る子との親子関係の確認のため、住民基本台帳及び戸籍の記録を照会することに同意します。

【確認税目】

|  |
| --- |
| 個人住民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税 |