

同意書

年 月 日

石川町長様

申請者 住 所 _____

生年月日 _____

(フリガナ)

氏名（自署） _____

電話番号 _____

私は、石川町男性の育児休業取得奨励金の申請に伴い、石川町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、町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】

個人町民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税