

綾川町長 殿

年 月 日

年度 町民税 課税状況の確認票

産後ケア事業の利用のため次の利用者の世帯について、町民税課税状況が非課税であることの確認をお願いいたします。

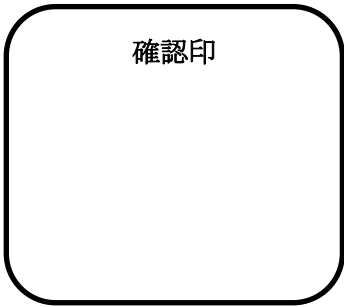
なお、課税状況を調査されることについては同意いたします。

※所得がなくても申告していない方は、税務課で申告していただくことがあります。

※窓口で申請する人が、対象者本人、保護者同一世帯でない場合はこの欄に記入・押印してください。

産後ケア利用者	住所	綾歌郡綾川町 (連絡先)		
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	
また、産後ケア事業を受ける本人が申請にいけない場合は、次の者に対し、この申請及び受領に関する行為を委任いたします。				
窓口に取りに来た人	住所	(連絡先)		
	ふりがな		生 年 月 日	
	氏 名		年 月 日	

上記、産後ケア利用者に記載されている者は、非課税世帯の世帯員であることを確認します。



※ 自己負担免除の基準

町民税（当該年度）の非課税世帯に属する者

同一世帯と認められた全ての世帯員が当該年度において町民税が課税されていない者（地方税法第323条により免除されている者を含む。）である場合をいう。

ただし、当該年度の町民税の課税関係が判明しない場合は、これが判明するまでの期間、前年度の課税状況によることとする。

- 確認票申請時に利用者欄の印鑑を持参していなかった場合は、必ず押印してから産後ケア事業申請を行って下さい。