

様式第2号（第5条関係）

この書類を収納課の窓口へ提出し、照合印を受けたものを申請書に添付してください。

太田市税等完納照合票 (太田市犬の避妊又は猫の避妊・去勢に係る手術費助成金申請用)	
住 所	
氏 名 ⑩	
太田市税等完納照合欄	収 納 課 照 合 欄
(申請者記入不要)【同一世帯全員】 (該当税目を○印で囲む。)	(申請者記入不要)
市 県 民 税 ・ 固定資産税 国民健康保険税 ・ 軽自動車税 課税なし	

※ 代理人が照合を受ける場合は、委任状が必要になります。

委 任 状	
私は、上記事項の照合について、次の者を代理人に選任します。	
依 頼 人 (頼んだ人)	住 所 氏 名 ⑩
代 理 人 (窓口に来る人)	住 所 氏 名

※ この代理人選任届（委任状）は、依頼人の意思表示となる書類です。必ず依頼人本人が自筆で書いてください。

※ 完納照合票及び代理人選任届（委任状）を提出するときは、本人（代理人が提出する場合は、代理人）の身分を証明するもの（運転免許証等）を持参してください。