

様式第2号（第5条関係）

太田市税等完納照合票
(骨髄移植ドナー支援事業助成金申請用)

年 月 日

この書類は、骨髄移植ドナー支援事業助成金申請に必要な書類です。収納課窓口へ提出し、照合を受けてください。

申請者	住所			
	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	⑩		
税 目		収 納 課 照 合 欄		
【同一世帯全員】				
<input type="checkbox"/> 市県民税				
<input type="checkbox"/> 固定資産税				
<input type="checkbox"/> 軽自動車税				
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税				
<input type="checkbox"/> 課税なし				

(注)太枠内は、記入しないでください。

代理人が照合を受ける場合は、申請者本人による委任状への記入が必要となります。

委 任 状	
私（依頼人）は、上記事項の照合について、下記の者を代理人に選任いたします。	
(依頼人)	
住所	
氏名	⑩
(代理人)	
住所	
氏名	⑩

※ この委任状は、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。
※ 市税等完納照合票及び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（運転免許書等）を持参してください。