様式第２号（第５条関係）

課税等確認承諾書

年　　月　　日

　長井市長　　　　　　　　様

住　所

氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 令和６年度長井市高齢者軟骨伝導集音器購入費助成金交付事業 |

　上記事業申請に際し、市税の課税状況を担当職員が確認することについて同意します。

【担当職員記入欄】

|  |
| --- |
| 課税状況の確認内容  １　住民税非課税世帯に属する者、又は均等割りのみ課税世帯に属する者  該当　　□　　　非該当　□ |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認年月日 | 年　　月　　日 |
| 確認担当職員 |  |