

様式第 1 号（第 3 条関係）

同 意 書

私は、せたな町医療職等奨学資金の継続支給に当り、せたな町町税等の滞納に対する行政サービスの制限措置に関する条例第 7 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づき、私及び私の世帯全員の町税等の納付状況についての確認に同意します。

年 月 日

申請者（世帯主）

住 所 大成
せたな町 瀬棚 区
北檜山

氏 名

㊞

電話番号