

船橋市長 あて

市税納付確認同意書

船橋市親・子世帯近居同居支援事業実施要綱に定める交付要件を確認するため、下記の世帯全員について、船橋市が市税の納付状況を確認することに同意します。

記

【親世帯】

【子世帯】

住所  
船橋市

住所  
船橋市

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

フリガナ  
氏名

※備考

親世帯及び子世帯の世帯員のうち、申請年度の前年度の1月1日において船橋市内に住所を有する20歳以上の方が自署して下さい。