

小松市初回産科受診料支援事業証明用市町村民税情報確認申請書

申請者氏名

世帯員は18歳以上65歳以下の同一世帯全員の状況をご記入ください。

	申出者住所	
	申出者氏名	
	令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所	
申 出 者 の 世 帯 員	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所
	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所
	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所
	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日時点の住所
	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所
	氏 名	生年月日 年 月 日
		令和7年1月1日 <u>時点</u> の住所

確認日	令和 年 月 日	結 果	非課税世帯・課税世帯・不明
確認方法	非課税証明書類の提出 ・ 小松市税務課確認 その他 ()		