証　　明　　願

平成　　　年　　　月　　　日

　　出雲崎町長　　様

住所

申請人

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記の事項について証明願います。

町税等に滞納が無いことについての証明

経過している、町税、介護保険料、及び後期高齢者

記

平成　　　年　　　月　　　日までに納期限を

医療保険料に滞納が無いこと。

住 所 ･ 所 在 地

氏名･名称等

証 明 内 容

　　上記の通り相違ないことを証明する。

平成　　　年　　　月　　　日

新潟県三島郡出雲崎町長　小 林 則 幸