

# 証 明 願

年 月 日

出雲崎町長 様

住所  
申請人 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

下記の事項について証明願います。

記

	町税等に滞納が無いことについての証明
住 所 ・ 所 在 地	_____
氏 名 ・ 名 称 等	_____
証 明 内 容	年 月 日までに納期限を 経過している、町税、介護保険料、及び後期高齢者 医療保険料に滞納が無いこと。
	_____

上記の通り相違ないことを証明する。

年 月 日

新潟県三島郡出雲崎町長 小林 則 幸