同　　　意　　　書

令和　　年　　月　　日

津山市長 殿

申請者　住 所

　氏 名　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が署名しない場合は，記名押印してください。

生 年 月 日　　　　　　年 月　　日

津山市において，私に市税，国民健康保険料，介護保険料，後期高齢者医療保険料の賦課

がないことを担当部署で確認することに同意します。