



同 意 書

令和 年 月 日

津山市長 殿

申請者 住 所

氏 名 ⑨

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。