

第1

市税完納証明請求は、保健所と同じフロアにある
内郷・好間・三和地区保健福祉センターでも行えます。

市 税 完 納 証 明 請 求 書

交付後は期間をあけずに助成金申請
を行ってください。

令和4年4月2日

いわき市長 様

住 所 いわき市内郷高坂町四方木田 191

飼い主の名前で申請してください。

氏 名 保健所 太郎 印

電話番号 0246 (27) 8592

市役所記入欄ですので、何も記入しないでください。

証明書の使用目的 | 飼い犬・飼い猫不妊去勢手術費助成金申請のため

上記目的に使用するため、次の事項について証明願います。

証明事項	<input type="checkbox"/> 納付すべき税目の納期到来分について納税されている。 <input type="checkbox"/> 徴収簿に登載なし。
------	--

証明番号

年 月 日現在

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

いわき市長

印