

証 明 願

波佐見町長 一 瀬 政 太 様

令和 年 月 日

住 所

氏 名

上記の者について、市町村税等の滞納がないことを証明願います。

(住民税、固定資産税、医療保険料 (税)、軽自動車税)

上記のとおりであることを証明します。

令和 年 月 日

波佐見町長 一 瀬 政 太