様式第５号（第９条関係）

丸亀市高等職業訓練促進給付金課税状況等届

　　給付金額の決定のため、税務関係の調査を実施することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　受給資格者番号 |  | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | |
| ２　氏　　　　　名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| ３　住　　　　　所 | （〒　　　―　　　　） | | | | | 電話（　　　　）  ― | | | | | | | | |
| ４　同住所で生計を  同じくする者 | 氏　名 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５　届出の内容 | ア　課税状況の変更（新年度の課税状況の届出を含む。）  イ　生計を同じくする扶養義務者等の異動  　　　内　容  　　　発生日　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、変更がありましたので届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  氏名　　　　　　　　　　　　印  　丸亀市長　　　宛 | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

課税状況が丸亀市で確認できない者は前住所地の課税（非課税）証明書