別紙

 年 月 日

水戸市上下水道事業管理者　様

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者） 　　印

（自署の場合は押印を省略できます。）

電話

納付状況調査確認及び提供に関する同意書

下水道切替工事補助金の交付の申請の審査に伴い，下記の事項について同意します。

記

１　私に関する次の各号の納付状況について，下水道切替工事補助金の所管課が収納担当課に調査確認すること。

(1) 公共下水道事業受益者負担金

(2) 公共下水道事業受益者分担金

(3) 農業集落排水事業分担金

(4) 水道料金及び下水道使用料

２　前項による納付状況の情報について，収納担当課が当該補助金の所管課に提供すること。