年　　月　　日

加須市長　角　田　守　良　　様

住　所

氏　名

記

　加須市浄化槽設置整備事業補助金に関し、私にかかる市税（国民健康保険税含む）に滞納のないことを証明願います。

加税証第　　　　　　　号

　　　上記のとおり、相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　埼玉県加須市長　角　田　守　良