

(様式第1号)

令和 年 月 日

天城町長 森田 弘光 様

住 所
申請者 氏 名 印
電 話

令和1年度天城町肉用牛分娩事故軽減対策事業実施承認申請書

令和1年度天城町肉用牛分娩事故軽減対策事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

1 事業内容

| 事業内容 | 種 類 | 補助対象経費 (見込み) | 備 考 (設置時期・カメラ 設置依頼予定業者等) |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------------------|
| 分娩監視 カメラ設置 | 固定式 ・ 回転式 | 円 | 時期：平成 年 月 業者： その他： |

2 経営内容

①繁殖母牛頭数 (育成牛含む)： 頭

②分娩房の数： 室

③携帯電話・スマートフォン契約会社：

3 添付書類 町税等完納証明書

町 税 等 完 納 証 明 書

令和 年 月 日

天城町長 様

受益者 住所 天城町

氏名及び
世帯主

電 話

法人にあつては主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名

下記の各種税金、使用料、分担金等の完納済みであることを証明願います。

(天城町肉用牛分娩事故軽減対策事業 申請の為)

| 課 名 | 種 別 | 納期限未納額の有無 | | 確認年月日 | 徴収職員等氏名 | 印 |
|---------|------------|-----------|------|-------|---------|---|
| | | 現年度分 | 過年度分 | | | |
| 1 税 務 課 | 町県民税 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 固定資産税(個人) | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 固定資産税(法人) | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 法人町民税 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 軽自動車税 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 国民健康保険税 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 2 保健福祉課 | 介護保険料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 後期高齢者医療保険料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 保育料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 3 教育委員会 | 育英奨学資金 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 幼稚園保育料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| | 学校給食費 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 4 企 画 課 | AYT使用料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 5 農地整備課 | 分担金 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 6 建 設 課 | 住宅使用料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 7 水 道 課 | 水道使用料 | 有 無 | 有 無 | | | |
| 8 農 政 課 | 町有牛貸付金 | 有 無 | 有 無 | | | |

(注)未納がある場合は、この完納証明は発行できません。

上記のとおり、完納済みであることを証明します。

令和 年 月 日

鹿児島県天城町長

印