

税務証明書交付申請書

古座川町長 あて

申請日 令和 年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住所		
	フリガナ	生 年 月 日	
	氏名	明・大・昭・平・令	年 月 日
	電話番号	()	

どなたの 証明等が 必要ですか (必要な方を 記入して ください)	<input type="checkbox"/> 申請者(本人) *本人の場合は、以下の記入は必要ありません		
	<input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄:)	※生計を一にする親族以外の 方の証明等が必要な場合は、 委任状が必要になります。	
	<input type="checkbox"/> その他の親族(続柄:)		
	<input type="checkbox"/> 被相続人(続柄の分かる戸籍謄本等が必要です)		
	<input type="checkbox"/> その他()		
住所	申請者と違う住所の場合は、記入してください		
フリガナ	生 年 月 日		
氏名	明・大・昭・平・令		
電話番号	()		

* 不正な証明書等の交付を未然に防止するために、申請窓口で本人確認を実施しています。
ご協力をお願いします。(確認書類として運転免許証や健康保険証の提示等をお願いすることがあります)

◎ どの証明書が必要ですか？

住 民 税 (町県民税)	<input type="checkbox"/> 所得証明書 (<input type="checkbox"/> 児童手当用)	年度分	通
	<input type="checkbox"/> 課税証明書	<input type="checkbox"/> 非課税証明書	年度分 通
固定資産税 (物件の指定を してください)	<input type="checkbox"/> 評価証明書	<input type="checkbox"/> 公課証明書	年度分 通
	<input type="checkbox"/> 名寄台帳記載事項証明書		年度分 通
	<input type="checkbox"/> 閲覧 ()		件
	物件の 指 定	<input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 土地のみ <input type="checkbox"/> 家屋のみ	<input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋
納税証明書	<input type="checkbox"/> 全部事項	<input type="checkbox"/> 個人住民税	年度分 通
	<input type="checkbox"/> 固定資産税	<input type="checkbox"/> 法人町民税	
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	
納付証明書	<input type="checkbox"/> 介護保険料	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	年度分 通
納付確認書 (発行手数料不要)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税		年度分 通
	<input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料		
そ の 他	<input type="checkbox"/> ()	年度分	通

※役場使用欄(記入の必要はありません)

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 確認者あり() <input type="checkbox"/> その他()
------	---

※太枠の中に必要事項を記入(該当する□にチェック)してください。