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）**	☐ 申請者（本人） ＊本人の場合は、以下の記入は必要ありません		
	☐ 同居の親族（続柄:　　） ☐ その他の親族（続柄:　　） ☐ 被相続人（続柄の分かる戸籍謄本等が必要です） ☐ その他（　　）	※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。	
	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 年 月 日
	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。（確認書類としてマイナンバーカード等の提示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）	☐ 所得証明書　（☐ 児童手当用）		年度分　通
	☐ 課税証明書	☐ 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）	☐ 評価証明書	☐ 公課証明書	年度分　通
	☐ 名寄台帳記載事項証明書		年度分　通
	☐ 閲覧（　　）		件
	物件の指定 ☐ 全部 ☐ 土地のみ ☐ 家屋のみ	☐ 一部 ☐ 土地 ☐ 家屋 古座川町	
納税証明書	☐ 全部事項　☐ 個人住民税 ☐ 固定資産税　☐ 法人町民税 ☐ 軽自動車税　☐ 国民健康保険税		年度分　通
納付証明書	☐ 介護保険料　☐ 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）	☐ 国民健康保険税 ☐ 介護保険料　☐ 後期高齢者医療保険料		年度分　通
そ の 他	☐ （　　）		年度分　通

※役場使用欄（記入の必要はありません）

本人確認	☐マイナンバーカード　☐運転免許証　☐保険証　☐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。