

# 税 務 証 明 書 交 付 申 請 書

(宛先) 古座川町長

申請日 平成 年 月 日

|                                  |      |     |         |  |
|----------------------------------|------|-----|---------|--|
| 申請者<br><small>(窓口に来られた方)</small> | 住所   |     |         |  |
|                                  | フリガナ |     | 生 年 月 日 |  |
|                                  | 氏名   | (印) | 明・大・昭・平 |  |
|                                  | 電話番号 | ( ) | 年 月 日   |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| どなたの<br>証明等が<br>必要ですか<br><br>(必要な方を<br>記入して<br>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<br>方の証明等が必要な場合は、<br>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  |  |  |
| 電話番号   | ( )  | 年 月 日  |  |  |

\* 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<br>(町県民税)  | <input type="checkbox"/> 所得証明書 ( <input type="checkbox"/> 児童手当用 )                                 | 平成   | 年度   | 通  |   |
|  | <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 非課税証明書                                    | 平成   | 年度   | 通  |   |
| <small>※所得については、指定年度の前年1年間(1月～12月)分の所得金額が記載されています。</small> |   |  |      |    |   |
| 固定資産税  | <input type="checkbox"/> 評価証明書  | <input type="checkbox"/> 公課証明書   | 平成   | 年度 | 通 |
|  | <input type="checkbox"/> 名寄台帳記載事項証明書  |  | 平成   | 年度 | 通 |
| <small>(物件の指定を<br/>してください)</small>                         | <input type="checkbox"/> 全部<br><input type="checkbox"/> 土地のみ<br><input type="checkbox"/> 家屋のみ     | <input type="checkbox"/> 一部<br><input type="checkbox"/> 土地<br><input type="checkbox"/> 家屋            | 古座川町 |    |   |
| 納税証明書  | <input type="checkbox"/> 全部事項<br><input type="checkbox"/> 固定資産税<br><input type="checkbox"/> 軽自動車税 | <input type="checkbox"/> 個人住民税<br><input type="checkbox"/> 法人町民税<br><input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | 平成   | 年度 | 通 |
| 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                                |  | 平成   | 年度 | 通 |
| そ の 他  | <input type="checkbox"/> ( )  |  | 平成   | 年度 | 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。