

税証明申請書(郵送用)

(年 月 日)

納税義務者	住所 _____	(法人の場合は _____ に代表者印または法人印を押印してください。)
(どなたの証明 が必要ですか)	氏名 法人名 《生年月日》 年 月 日 生まれ	
申請者	住所 _____	【上記の人との関係】
(あなたの)	氏名 《電話番号》 _____	

* 代理の方が申請される場合は、委任状が必要となります。

* 必要な証明等の□に✓を入れ、年度と通数の指定をしてください。

<input type="checkbox"/> 所得証明	_____ 年分 (_____ 年度) _____ 通																								
<input type="checkbox"/> 課税証明・非課税証明	_____ 年分 (_____ 年度) _____ 通																								
<input type="checkbox"/> 納税証明	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">(</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 町都民税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;">)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 固定資産税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 軽自動車税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 国民健康保険税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 法人町民税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> (_____) 税</td> <td style="border: none;">(_____ 年度) _____ 通</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	(<input type="checkbox"/> 町都民税	(_____ 年度) _____ 通)		<input type="checkbox"/> 固定資産税	(_____ 年度) _____ 通			<input type="checkbox"/> 軽自動車税	(_____ 年度) _____ 通			<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	(_____ 年度) _____ 通			<input type="checkbox"/> 法人町民税	(_____ 年度) _____ 通			<input type="checkbox"/> (_____) 税	(_____ 年度) _____ 通	
(<input type="checkbox"/> 町都民税	(_____ 年度) _____ 通)																						
	<input type="checkbox"/> 固定資産税	(_____ 年度) _____ 通																							
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	(_____ 年度) _____ 通																							
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	(_____ 年度) _____ 通																							
	<input type="checkbox"/> 法人町民税	(_____ 年度) _____ 通																							
	<input type="checkbox"/> (_____) 税	(_____ 年度) _____ 通																							
<input type="checkbox"/> 軽自動車継続検査用納税証明	_____ 通																								
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	(_____ 年度) _____ 通																								
【備考】特記事項等	《提出先または使用目的》 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 児童(扶養)手当 <input type="checkbox"/> 乳児医療 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 車検 <input type="checkbox"/> 住宅入居 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> 入管 <input type="checkbox"/> その他 (_____)																								

* 手数料は請求される役所(役場)にお問い合わせの上、定額小為替を同封してください。
 * 切手を貼り、宛先を書いた返信用封筒を同封してください。