

税 務 証 明 交 付 等 申 請 書

上 板 町 長 殿

平成 年 月 日

申 請 者 (窓口に来た人)	住 所	証明する人との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同世帯親族 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 関係 []
	フリガナ 氏 名	
	生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日	

○申請者と同一の場合（申請者本人の証明がある場合）は記入不要です。

○法人の場合は、法人の代表取締役の印の押印が必要です。

ど な た の 証 明 が 必 要 で す か	住 所	何に使われますか <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 扶養申請 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 児童手当等 <input type="checkbox"/> 奨学金等 () 授業料免除 () 就学援助 () 就学奨励費 () 就園奨励費 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 医療等 <input type="checkbox"/> 登記関係 <input type="checkbox"/> 車検 <input type="checkbox"/> その他 []	
	フリガナ 氏 名		法 人 委 任 者
	生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日		同世帯親族 同 居 親 族
	フリガナ 氏 名		法 人 委 任 者
	生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日		同世帯親族 同 居 親 族
	フリガナ 氏 名		法 人 委 任 者
生 年 月 日 明・大・昭・平 年 月 日	同世帯親族 同 居 親 族		

何 の 証 明 が 必 要 で す か	所 得 証 明 等 (町・県民税)	<input type="checkbox"/> 課税証明書 (税額証明あり) <input type="checkbox"/> 所得証明書 (税額証明なし) <input type="checkbox"/> 営業証明書 <input type="checkbox"/> その他証明書	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 平成 年度 (年分)	計 各 通
	納 税 証 明	<input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 平成 年度	計 各 通
	評 価 証 明 等 (固定資産税)	<input type="checkbox"/> 評価証明書 <input type="checkbox"/> 名寄帳 <input type="checkbox"/> 公課証明書	<input type="checkbox"/> 最新のもの <input type="checkbox"/> 平成 年度	計 各 通
	軽自動車車検用 納 税 証 明 書	標識番号 <input type="checkbox"/> 徳 <input type="checkbox"/> 徳島 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> — <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	自動車検査証確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	通
<input type="checkbox"/>	閱 覧			

- 太枠内を記入してください。
- 申請者が証明する本人でない場合は、二重枠内にも記入してください。但し、別途委任者の押印のある委任状をお持ちの場合は二重枠内の押印は不要です。
- □は、該当にシ点を付けてください。

町 民 税	納 税	固定資産税	合 計
通	通	通	
×300 円	×300 円	×300 円	円

申 請 者 確 認 資 料 等	<input type="checkbox"/> 運転免許書 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 社員(身分)証 <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 手数料不徴収 <input type="checkbox"/> 確定申告用 <input type="checkbox"/> 職員確認	証 明 書 番 号	
--------------------	--	--------------	--