

税に関する各種証明交付申請書

矢掛町長 あて

年 月 日

①【窓口に来られた人(申請者)】

住所		<町記入欄> 本人確認 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 他 () 通知送付
ふりがな氏名		
生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日	
電話番号		

②【証明等が必要な人】※窓口に来られた人(申請者)と同じ場合は記入不要 ※法人の場合は法務局登録の代表者印

委任欄	住所		
	ふりがな氏名		印
		大・昭・平・令・西暦 年 月 日生	大・昭・平・令・西暦 年 月 日生
私は、下記証明の交付等の申請と受取を、①に記載された人に委任します。			

③【必要な証明等】※下記該当の□にチェックのうえ、必要事項をご記入ください。

所得に関する証明	<input type="checkbox"/> 課税証明 (所得額・町県民税課税額・控除額内訳) (200円/件) <input type="checkbox"/> 所得証明 (200円/件) { <input type="checkbox"/> 所得額のみ <input type="checkbox"/> 児童手当用 <input type="checkbox"/> 世帯課税証明 (200円/件) (年金、扶養、公営住宅、学校、保育園・幼稚園、建設国保組合、(特別)児童扶養手当、ひとり親家庭医療の申請でのみ使用可)	証明が必要な人 氏名 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> ②に記載の人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人(氏名を記載してください)
		<input type="checkbox"/> 最新年度のもの _____ 通 <input type="checkbox"/> _____ 年分 _____ 通 (_____ 年度)
固定資産に関する証明・閲覧	<input type="checkbox"/> 評価証明 (評価額) (200円/件) <input type="checkbox"/> 公課証明 (課税標準額・税相当額) (200円/件) ↳※資産がない場合、無資産証明 <input type="checkbox"/> 必要 ※地番指定する場合(下記にご記入ください。) <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋 矢掛町 _____ 番地	証明等が必要な固定資産名義人 ※窓口に来られた人(申請者)と同じ場合は記入不要 住所 _____ 氏名 _____ ※死亡者名義については相続人の申請または承諾が必要です。
	<input type="checkbox"/> 名寄帳 <町記入欄> 閲覧件数 _____ 件 (200円/件) コピー枚数 _____ 枚 (10円/枚)	<input type="checkbox"/> 最新年度のもの _____ 通 <input type="checkbox"/> _____ 年度 _____ 通 ※共有名義について <input type="checkbox"/> 必要
	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明 (1,300円/件) _____ 通	
納税に関する証明	<input type="checkbox"/> 完納証明(滞納なしの証明) (200円/件) <input type="checkbox"/> 補助事業申請用 () _____ 通	
	<input type="checkbox"/> 納税証明 (200円/件) <input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税	<input type="checkbox"/> 最新年度のもの _____ 通 (_____ 件) <input type="checkbox"/> _____ 年度 _____ 通 (_____ 件)
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税 (車検用/無料)	プレート番号 _____ 所有者又は使用者氏名 _____
その他	<input type="checkbox"/> 確定申告用納付額確認(国保・介護・後期高齢 / 無料) _____ 年分 (1~12月)	
	<input type="checkbox"/> コピー () (10円/件) _____ 枚	

窓口に来られた人の本人確認のため、運転免許証などの提示をお願いします。