

市税関係証明交付申請書

平戸市長 様

①請求者(窓口にくられた方) ※本人と確認できる書類をご提示ください。 年 月 日

住 所			
フリガナ		電話番号	
氏 名	(※)	生年月日	年 月 日
証明が必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯員 () <input type="checkbox"/> 法人代表者 ※委任状が必要 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> (法人)従業員ほか		

※自署(手書き)以外は、押印が必要です。

②どなたの証明が必要ですか

住 所 (法人の場合は所在地)	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()		
フリガナ		生年月日 (法人は不要)	年 月 日
氏 名 又は法人名	<input type="checkbox"/> 本人		
住 所 (法人の場合は所在地)	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外 ()		
フリガナ		生年月日 (法人は不要)	年 月 日
氏 名			

③どの証明が必要ですか

所得課税証明書	年度(年分)	通	円
課税証明書	年度	通	円
非課税証明書	年度	通	円
所在証明	年度	通	円
納税証明	市 県 民 税	年度	通 円
	固 定 資 産 税	年度	通 円
	国 民 健 康 保 険 税	年度	通 円
	法 人 市 民 税	年度	通 円
	完納証明(滞納がない証明)	通	円
そ の 他 の 証 明	()	通	円

使用する目的	1. 資金借入	2. 扶養認定書類	3. 児童手当	4. 児童扶養手当
	5. 奨学資金	6. 授業料免除	7. 年金請求	8. 住宅申込み
	9. 施設入所	10. 指名願	11. 保証人	12. 特定医療費(指定難病)支給認定
	13. その他()			

※市記載欄

照 合	1つで確認できるもの	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()	合計	件	円	取扱者
	2つで確認できるもの(Aから2つ又はA・Bからひとつずつ)	A <input type="checkbox"/> 健康保険証等 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() B <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> キャッシュカード(預金通帳) <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他()	備考			