

税証明等交付申請書

大崎町長 殿

以下のとおり証明書等の交付を申請します。

令和 年 月 日

窓口に 来られた方 (請求者)	住 所	(電話番号)
	(フリガナ)	(証明書が必要な方との関係)
	氏 名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 同居親族(続柄:) <small>※代理人の場合は委任状が必要です。</small>
誰の証明書が必要ですか (納税義務者(委任者))	住 所(所在地) <input type="checkbox"/> 請求者と同じ	(生年月日)
	(フリガナ)	明・大・昭・平・令
	氏 名(名称) <input type="checkbox"/> 請求者と同じ	年 月 日
		(電話番号)
使用目的 (提出先)	<input type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> 児童手当用 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> 町営・県営住宅 <input type="checkbox"/> 奨学金申請(学校等) <input type="checkbox"/> 授業料免除申請 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 入札参加 <input type="checkbox"/> 特定疾患認定用 <input type="checkbox"/> その他()	

必 要 な 証 明 書

<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	<input type="checkbox"/> 最新の年度分 <input type="checkbox"/> 令和 年度分	<input type="checkbox"/> 個人分 <input type="checkbox"/> 世帯分	通 通
<input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 滞納の無い証明書	<input type="checkbox"/> 全部 <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"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 令和 年度 通 <input type="checkbox"/> 令和 年度 通 <input type="checkbox"/> 令和 年度 通	通 通 通
<input type="checkbox"/> 法人営業証明書			通
<input type="checkbox"/> その他 ()			通

役 場 使用欄	本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()				
	代理人確認	<input type="checkbox"/> 委任状	手数料	円	受付者名	