

所得・課税・納税証明交付申請書

(あて先) 上市町長

平成 年 月 日

○請求者(窓口に来られた方)		※請求者のご本人確認をさせていただきます。	
現住所	上市町		
フリガナ		生年月日	大・昭・平 年 月 日
氏名	Ⓜ	電話番号	— —

○どなたの証明が必要ですか					
<input type="checkbox"/> 本人(請求者)の分					
<input type="checkbox"/> 本人以外(下の欄に記載の者)の分					
住所	※請求者と同じ場合は記入不要	生年月日	大・昭・平 年 月 日		
フリガナ		請求者との 続柄	<input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 →委任状が必要です。		
氏名 (法人名)	代表者印 (法人の場合)				
○使用目的 (提出先)	<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 年金申請	<input type="checkbox"/> 扶養申請	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 学校・保育所
	<input type="checkbox"/> 医療費	<input type="checkbox"/> 町営住宅	<input type="checkbox"/> 入国管理局	<input type="checkbox"/> 入札申請	<input type="checkbox"/> その他 ()

○何の証明が必要ですか		
証明の種類	証明内容	必要通数
<input type="checkbox"/> 所得証明書	所得種類、所得金額	通
<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書	町県民税の年税額(所得割額、均等割額)または町県民税が非課税であること	通
<input type="checkbox"/> 所得・課税証明書	所得証明書・課税証明書の内容、所得控除の内訳、扶養人数の内訳	通
<input type="checkbox"/> 納税証明書	町税(個人町県民税・法人町県民税・固定資産税等)の納税済額等	通
<input type="checkbox"/> その他 (証明が必要な事項:)		通

○いつの証明が必要ですか	
<input type="checkbox"/> 平成30年度 (所得証明は平成29年1月~12月の所得内容)	
<input type="checkbox"/> 平成29年度 (所得証明は平成28年1月~12月の所得内容)	
<input type="checkbox"/> 平成28年度 (所得証明は平成27年1月~12月の所得内容)	
<input type="checkbox"/> 平成27年度 (所得証明は平成26年1月~12月の所得内容)	
<input type="checkbox"/> 平成26年度 (所得証明は平成25年1月~12月の所得内容)	
<input type="checkbox"/> 事業年度 平成 年 月 ~ 平成 年 月決算分 ※法人の場合	

○「請求者(窓口に来られた方)」と「証明が必要な方」との間柄が同居の親族以外の場合は、委任状が必要です。

委 任 状	
上市町長 あて	
私は、 _____ を代理人と定め、証明書等を請求及び受領する権限を委任します。	
平成 年 月 日	委任者 氏名 _____ Ⓜ

町処理欄	本人確認書類
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()

○複数人分の証明が必要な場合は、下の欄へ記入してください。※同居の親族の分に限る。

1	フリガナ		生年月日	大・昭・平	年	月	日
	氏名						
2	フリガナ		生年月日	大・昭・平	年	月	日
	氏名						
3	フリガナ		生年月日	大・昭・平	年	月	日
	氏名						
4	フリガナ		生年月日	大・昭・平	年	月	日
	氏名						
5	フリガナ		生年月日	大・昭・平	年	月	日
	氏名						