|  |
| --- |
| **○どなたの証明が必要ですか** |
| □ **本人（請求者）の分**□ **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・令 | 年 　　月　 　日 |
| **フリガナ** |  | **請求者との続　柄** | □同居の親族□その他 →委任状が必要です。委任状を記入して、**時間内に**窓口にお越し下さい。 |
| **氏　　名** |  |
| 　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **○使用目的****（提出先）** | □金融機関 | □年金申請 | □扶養申請 | □児童手当 | □学校・保育所 |
| □医療費 |  |  |  | □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** |
| **□　所得証明書** | 所得種類、所得金額 | 　 通  |
| **□　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  |
|  計  | 　　　通  |
| **○いつの証明が必要ですか** |
| **□　令和６年度**（所得証明は令和５年１月～12月の所得内容） |

|  |  |
| --- | --- |
| 上市町長　宛て | 令和　　 　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・令　　 |  年　 　月　　 日 |
| **氏　 名** | 　 |
| **電話番号** | －　　　　　－（日中に連絡可能な時間帯　　　　　　　　　） |

**※ 請求者（窓口に来られる方）のマイナンバーカード又は運転免許証を持参して来てください。**

**※　この申請書は時間外窓口受付用（対応時間：6：00～8：30、17：15～22：00）のものです。**

**※　受付時と交付時の2回、上市町役場の時間外窓口に来ていただく必要があります。**

|  |  |
| --- | --- |
| 町処理欄 | 本人確認書類 |
| □運転免許証　　□個人番号カード　 |

**○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・令 | 　年　　月　　日 |
| **氏　　名** |  |
| **２** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大・昭平・令 | 　年　　月　　日 |
| **氏　　名** |  |
| **３** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大・昭平・令 | 　年　　月　　日 |
| **氏　　名** |  |
| **４** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大・昭平・令 | 　年　　月　　日 |
| **氏　　名** |  |
| **５** | **フリガナ** |  | **生年月日** | 大・昭平・令 | 　年　　月　　日 |
| **氏　　名** |  |