

税務証明交付・閲覧申請書

(あて先) 当別町長 様
次のとおり申請します。

年 月 日

窓 口 に 来 た 方 (申 請 者)	住 所	Tel :		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	大・昭・平・令	年	月

ど な た の 証 明 が 必 要 で す か	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 左記以外 (委任状が必要) ※法人代表者も法人登記 (6か月以内) または委任状が必要 ※本人以外の場合は証明が必要な方の氏名等を記載してください。			
	フリガナ		フリガナ	
	氏 名 (名称)		氏 名 (名称)	
	生年月日	大・昭・平・令	生年月日	大・昭・平・令
	住所 (所在地)	年 月 日	住所 (所在地)	年 月 日
	フリガナ		フリガナ	
	氏 名 (名称)		氏 名 (名称)	
	生年月日	大・昭・平・令	生年月日	大・昭・平・令
住所 (所在地)	年 月 日	住所 (所在地)	年 月 日	

ど の 内 容 の 証 明 が 必 要 で す か	所 得 課 税 証 明 等	<input type="checkbox"/> 所得課税証明 (所得額及び住民税課税額の証明)		年 度	通	
		<input type="checkbox"/> 児童手当用所得証明 (所得額の証明)				
		<input type="checkbox"/> 所得証明 (所得額の証明)				
		<input type="checkbox"/> 課税証明 (住民税課税額の証明)				
		<input type="checkbox"/> 営業証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	※特定疾患医療受給者証の交付申請及び更新手続きに使用する方や生活保護世帯の方などは、証明発行手数料が免除になりますので確認書類を提示してください。				<input type="checkbox"/> 特定疾患	<input type="checkbox"/> 生活保護
	評 価 証 明 等	<input type="checkbox"/> 評価証明	年 度	通	【土地】 当別町	
		<input type="checkbox"/> 公課証明			当別町	
		<input type="checkbox"/> 名寄帳兼課税台帳			【家屋】 当別町	
		<input type="checkbox"/> 副本台帳等閲覧			当別町	
納 税 証 明 等	<input type="checkbox"/> 個人町民税・道民税		年度	通		
	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税		年度	通		
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税 (車検用・車検用以外) (車両番号:)		年度	通		
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 (申告用・申告用以外)		年分・	年度	通	
	<input type="checkbox"/> 法人町民税 (事業年度 年 月 日 ~ 年 月 日)			通		
	<input type="checkbox"/> 完納証明 (証明日現在で町税に滞納がないことを証明するもの)			通		
<input type="checkbox"/> その他 ()			通			

-----以下の欄は、窓口に来た方の記入は不要です-----

本人確認	証明番号	担当	確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> その他 ()			

