

税務証明書交付申請書

平内町長 殿

| | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|-----|----|---|------------|---|---|---|
| ①どなたの（図面の場合はこの）証明書が必要ですか？ | | 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| 住所 | 平内町大字 字 番地 | | | | | | | |
| | 他市町村の場合 | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 大・昭 平・令 | 年 | 月 | 日 | 大・昭 平・令 | 年 | 月 | 日 |

※書ききれない場合は、余白に記載してください。

②必要な証明書を下記からお選びください。

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 資産証明書 通 | <input type="checkbox"/> 評価証明書 通 | <input type="checkbox"/> 公課証明書 通 |
| <input type="checkbox"/> 図面の写し 通 | <input type="checkbox"/> その他（ ） 通 | |
| <input type="checkbox"/> 納税証明書 通（必要な年度） | | |
| 【種類】軽自動車継続審査用（無料）・国民健康保険税納付確認用（無料）・その他（ ） | | |
| <input type="checkbox"/> 所得証明書 通 ※所得金額についてのみの証明書 （必要な年度） | <input type="checkbox"/> 所得課税証明書 通 ※年税額・所得割額・均等割額等の課税についての証明書 （必要な年度） | |

③窓口に来た方はどなたですか？

連絡先（TEL） - -

| | | | | | | |
|--|--|----------|------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人→氏名 ※同居所でも、別世帯の場合は「その他」へご記載ください。 | 生年 月日 | 大・昭 平・令 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合は、下記の委任状に記入していただくか、委任状を添付してください。 | | | | | | |
| 住所 _____ | | | | | | |
| 氏名 _____ | | | | | | |
| 生年月日 | | 大・昭 | | 年 | 月 | 日 |
| | | 平・令 | | | | |
| ①からみでの関係 父母・子・その他（ ） | | | | | | |
| 委 任 状 | | | | | | |
| 私は、上記③の者を代理人と認め、税務証明書の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。 | | | | | | |
| 委任者住所 _____ | | | | | | |
| 委任者氏名 _____ | | | | | | |
| | | 生年 | 大・昭 | | | |
| | | 月日 | 平・令 | 年 | 月 | 日 |

以下係員記入欄

| | | | | |
|----------|---|----------|-----|-------------|
| 本人 確認 | 運転免許証・保険証（国保・社保・後期・共済・介護）・個人番号カード パスポート・手帳（身・精・愛）年金手帳・その他（ ） | 受付 確認 | 手数料 | 300円 × 通 |
|----------|---|----------|-----|-------------|