

税務証明交付申請書

石井町長 殿

令和 年 月 日

○ 申請者

住所	〒		
ふりがな	氏名	生年月日	年 月 日
		電話番号	

○ 証明書の必要な方（申請者が代理人の方の場合、委任状が必要です。）

住所	〒			
ふりがな	氏名	続柄	生年月日	年 月 日
			電話番号	

○ 必要な証明書（□の中にレ点を入れ、必要な年度及び通数を記入してください。）

<input type="checkbox"/> 所得証明書 (所得額のみ)の証明書	_____年度 (_____年1月～12月までの所得) 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> 課税証明書 (所得額・控除額・年税額等が 記載されたもの)	_____年度 (_____年1月～12月までの所得) 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> 納税証明書	_____年度 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> 軽自動車税 納税証明書 (車検用)	車両番号 (_____)
<input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書 (□土地 □家屋)	_____年度 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> 固定資産評価通知書 (登記用) (□土地 □家屋)	_____年度 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> 固定資産公課証明書 (□土地 □家屋)	_____年度 必要枚数_____通
<input type="checkbox"/> その他の証明 (_____)	_____年度 必要枚数_____通

○ 使用目的（□の中にレ点を入れてください。）

<input type="checkbox"/> 扶養申請	<input type="checkbox"/> 高額医療	<input type="checkbox"/> 年金申請	<input type="checkbox"/> 学校提出	<input type="checkbox"/> 経営審査	<input type="checkbox"/> 登記申請	<input type="checkbox"/> 裁判所提出	<input type="checkbox"/> 保証人	
<input type="checkbox"/> 金融機関提出	<input type="checkbox"/> 県・町営住宅申込	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園提出	<input type="checkbox"/> 児童手当・乳児医療	<input type="checkbox"/> その他 (_____)				

照 合	作 成	受 付	件 数	手 数 料