

記載例 ①

所得課税証明書・納税証明書等 交付申請書

令和 5 年 9 月 1 日

| | | | | | | | |
|--------|------|---------------------------|--|------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--|
| 窓口に来た方 | 住所 | 五所川原市 字布屋町41番地1 | | ※方書（アパート名など）も記入してください。 | 電話番号 | 0173 - 35 - 2111 | |
| | フリガナ | ゴ ショ タロウ | | 大正 昭和 ・平成・令和 | 氏名をパソコン等で印字した場合（自署でない場合）には、押印してください。 | | |
| | 氏名 | 五所 太郎 | | 生年月日 | 12 年 3 月 4 日 | | |

※窓口に来た方の本人確認書類（マイナンバーカードなど）が必要です。※ご本人や同居親族でない方の証明

窓口に来た方は原則押印不要です。

| どなたの証明が必要ですか | (1) | | | (2) | | | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|--|-----|---|
| | <input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た方の分 | <input type="checkbox"/> 同居親族の分 | | <input checked="" type="checkbox"/> 同居親族の分 | <input type="checkbox"/> 同居親族の分 | <input type="checkbox"/> 委任された分 | | | |
| 住所 | | | | 五所川原市 | | | | | |
| フリガナ | | | | ゴ ショ ハナコ | | | | | |
| 氏名 | ご本人分の証明書を請求する場合、こちらの欄は記載不要です。 | | | 五所 花子 | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | 大正 昭和 ・平成・令和 23 年 4 月 5 日 | | | | | |
| どの証明書が必要ですか | <input checked="" type="checkbox"/> 所得課税証明書 | R5 年度分 | 1 通 | <input checked="" type="checkbox"/> 所得課税証明書 | R5 年度分 | 1 通 | <input type="checkbox"/> 所得課税証明書 | 年度分 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 営業(所在地)証明書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 営業(所在地)証明書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 営業(所在地)証明書 | | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 年度分 | 通 | <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 年度分 | 通 | <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 年度分 | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 市税等に滞納がないことの証明書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 市税等に滞納がないことの証明書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 市税等に滞納がないことの証明書 | | 通 |
| | <input type="checkbox"/> 国保税納付額確認書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 国保税納付額確認書 | | 通 | <input type="checkbox"/> 国保税納付額確認書 | | 通 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | 通 | <input type="checkbox"/> その他 () | | 通 | <input type="checkbox"/> その他 () | | 通 | |

| | | | | | | |
|------|------------------------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 学校（奨学金など） | <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先（扶養など） | <input type="checkbox"/> 官公庁 | <input type="checkbox"/> 保健所 | <input type="checkbox"/> 公営住宅 | <input type="checkbox"/> 金融機関（ご本人以外の方の証明書を申請する場合は委任状が必要です。） |
| | <input type="checkbox"/> 児童手当 | <input type="checkbox"/> 車両登録 | <input type="checkbox"/> 申告 | <input type="checkbox"/> 酒類販売業等免許申請 | <input type="checkbox"/> 公益認定申請 | <input type="checkbox"/> その他 () |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|--|-----|-----|
| ※職員記入欄（こちらには何も記入しないでください） | | | | | | 税務課 | 収納課 |
| 1点 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証（運転経歴証明書） <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他顔写真付き公的身分証明書 () | | | | | | |
| 2点 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険等の被保険者証 <input type="checkbox"/> 共済組合員証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 医療受給証 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |

委任状

※委任する方がすべて記入し、押印してください。

代理人（窓口に来る方）の

住所

氏名

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記証明書の交付申請及び受領に係る一切の権限を委任いたします。

記

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 所得課税証明書 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 営業（所在地）証明書 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 市税等に滞納がないことの証明書 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 国保税納付額確認書 | 通 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | 通 |

委任者（頼んだ方）の

住所

氏名

印

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日

電話番号