

# 税務証明(閲覧)申請書

(あて先) 那珂川市長

年 月 日

<p><b>申請者 (郵送請求をされる方)</b></p> <p>住 所 _____</p> <p style="text-align: right;">生年月日 _____</p> <p>フリガナ氏名 _____ 年 月 日</p> <p>電話番号 ( _____ ) _____</p> <p>証明書が必要な人との関係 1.本人 2.同居の家族(続柄: _____ ) 3.その他( _____ )</p> <p><b>※上記がご本人以外の場合は、委任状等(相続の場合は戸籍謄本等)が必要です。</b></p> <p><small>軽自動車税の納税証明(継続検査用)の申請は車検証の写しで代用できます。</small></p>		<p><b>どなたの証明が必要ですか</b> (郵送請求をされる方と同一の場合、記入不要)</p> <p>住 所 _____</p> <p>(所在地) _____</p> <p>フリガナ氏名 _____</p> <p>(法人名) _____ <small>※法人の場合は法人印又は法人代表者印を押印してください。</small></p> <p>生年月日 _____ 年 月 日</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; text-align: center; vertical-align: middle;">             法人印又は代表者印         </div>																																			
<p><b>どの証明が必要ですか</b> (数字を○で囲んでください)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>【所得などに関する証明】</b></p> <p>1.課税(非課税)・所得証明 ( _____ 年分)</p> <p><b>【納税証明】</b></p> <p>2.個人市・県民税</p> <p>3.法人市民税</p> <p>4.固定資産税</p> <p>5.国民健康保険税</p> <p>6.軽自動車税</p> <p>7.軽自動車税(継続検査用)</p> <p>8.滞納のない証明</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>【固定資産に関する証明】</b></p> <p>9.評価証明</p> <p>10.課税証明</p> <p>11.公課証明</p> <p>12.(無)資産証明</p> <p>13.名寄帳</p> <p><b>【その他の証明】</b></p> <p>14.( _____ )</p> <p><b>【土地台帳・字図】</b> (税務課)</p> <p>15. ( _____ 冊・ _____ 枚)</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">必要枚数 _____ 枚</p>		<p><b>【所得などに関する証明】</b></p> <p>1.課税(非課税)・所得証明 ( _____ 年分)</p> <p><b>【納税証明】</b></p> <p>2.個人市・県民税</p> <p>3.法人市民税</p> <p>4.固定資産税</p> <p>5.国民健康保険税</p> <p>6.軽自動車税</p> <p>7.軽自動車税(継続検査用)</p> <p>8.滞納のない証明</p>	<p><b>【固定資産に関する証明】</b></p> <p>9.評価証明</p> <p>10.課税証明</p> <p>11.公課証明</p> <p>12.(無)資産証明</p> <p>13.名寄帳</p> <p><b>【その他の証明】</b></p> <p>14.( _____ )</p> <p><b>【土地台帳・字図】</b> (税務課)</p> <p>15. ( _____ 冊・ _____ 枚)</p>	<p><b>使用目的はどれですか</b> (数字を○で囲んでください)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.扶養認定関係(健康保険・家族手当等)</li> <li>2.子育て関係(児童(扶養)手当・保育所入所等)</li> <li>3.教育関係(就学支援・就学援助・就園奨励費・奨学金・授業料免除等)</li> <li>4.保険年金関係(年金受給・社会保険事務所等)</li> <li>5.医療福祉関係(負担限度額認定・医療申請・特定疾患等)</li> <li>6.軽自動車関係(車検・廃車・名義変更等)</li> <li>7.保証人</li> <li>8.融資</li> <li>9.住宅申し込み</li> <li>10.相続・贈与・登記</li> <li>11.訴訟・申立・競売</li> <li>12.免許資格取得申請</li> <li>13.指名願</li> <li>14.確定申告</li> <li>15.閲覧(コピー等)</li> <li>16.その他( _____ )</li> </ol>																																	
<p><b>【所得などに関する証明】</b></p> <p>1.課税(非課税)・所得証明 ( _____ 年分)</p> <p><b>【納税証明】</b></p> <p>2.個人市・県民税</p> <p>3.法人市民税</p> <p>4.固定資産税</p> <p>5.国民健康保険税</p> <p>6.軽自動車税</p> <p>7.軽自動車税(継続検査用)</p> <p>8.滞納のない証明</p>	<p><b>【固定資産に関する証明】</b></p> <p>9.評価証明</p> <p>10.課税証明</p> <p>11.公課証明</p> <p>12.(無)資産証明</p> <p>13.名寄帳</p> <p><b>【その他の証明】</b></p> <p>14.( _____ )</p> <p><b>【土地台帳・字図】</b> (税務課)</p> <p>15. ( _____ 冊・ _____ 枚)</p>																																				
<p>物件の所在地</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">全部(土地・家屋)</td> <td colspan="2">(一部の場合は、下欄に記入してください)</td> </tr> <tr> <td>土地・家屋</td> <td style="width: 20%;">那珂川市</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>土地・家屋</td> <td>那珂川市</td> <td></td> </tr> <tr> <td>土地・家屋</td> <td>那珂川市</td> <td></td> </tr> </table> <p>軽自動車標識番号 _____</p>		全部(土地・家屋)	(一部の場合は、下欄に記入してください)		土地・家屋	那珂川市		土地・家屋	那珂川市		土地・家屋	那珂川市		<p><b>職員記入欄</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 5%;">本人確認方法</td> <td style="width: 10%;">運免</td> <td style="width: 10%;">個番</td> <td style="width: 10%;">旅券</td> <td rowspan="2" style="width: 10%;">郵便請求</td> <td style="width: 50%;">受付者名</td> </tr> <tr> <td>健保</td> <td>年手</td> <td>障手</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td rowspan="2">件数・金額</td> <td>手数料</td> </tr> <tr> <td></td> <td>確認者:</td> <td></td> <td></td> <td>件</td> <td>円</td> </tr> </table>		本人確認方法	運免	個番	旅券	郵便請求	受付者名	健保	年手	障手			その他			件数・金額	手数料		確認者:			件	円
全部(土地・家屋)	(一部の場合は、下欄に記入してください)																																				
土地・家屋	那珂川市																																				
土地・家屋	那珂川市																																				
土地・家屋	那珂川市																																				
本人確認方法	運免	個番	旅券	郵便請求	受付者名																																
	健保	年手	障手																																		
	その他			件数・金額	手数料																																
	確認者:				件	円																															

