

税務証明交付申請書

坂城町長殿

令和 年 月 日

| | | | |
|---|---|---------------------------|--|
| 申請者 窓口に 来られた方 | 現住所 Address / End 坂城町大字 | | 坂税証 第 号 |
| | フリガナ | | |
| | 氏名 Name / Nome (印) | | 本人確認資料 運転免許証・健康保険証 その他〔 〕 |
| | 生年月日 Birth Day / Birf 明・大・昭・平 年 月 日 | | |
| 証明 を 受 け る 方 | <input type="checkbox"/> 申請者本人 | | ※申請者が本人・同居の親族以外 の場合、委任状が必要です。 ※証明を受ける方が法人の場合、 社判および社印が必要です。 |
| | 住所(所在地) (Address / End) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 坂城町大字 | | |
| | フリガナ | | 使用される目的 <input type="checkbox"/> 金融機関借入・保証人 <input type="checkbox"/> 扶養親族の届出 <input type="checkbox"/> 年金の手続き <input type="checkbox"/> 児童手当の手続き <input type="checkbox"/> 公営住宅の手続き <input type="checkbox"/> 医療費の手続き <input type="checkbox"/> 授業料免除・入園の手続き <input type="checkbox"/> 登記申請 <input type="checkbox"/> 訴訟手続き <input type="checkbox"/> 入国管理局・ビザ (Nyuukoku-kanrikyoku / Visa) <input type="checkbox"/> 請負業者申請・入札 <input type="checkbox"/> 助成金申請 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証更新 <input type="checkbox"/> 奨学金の手続き <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 氏名(名称) Name / Nome | | |
| | フリガナ | | |
| | 氏名(名称) Name / Nome | | |
| 証明の種類 | 部数 | 年度 | |
| 所得・課税・扶養証明 Shotoku-kazei fuyō-shoumeisho | 部 | 年度 (年中所得) year / ano | |
| 納税証明 Nouzei-shoumeisho | 部 | 年度課税 year / ano | |
| 評価証明 | 部 | 年度課税 | |
| 資産証明 | 部 | 年度課税 | |
| 名寄帳 | 部 | 年度課税 | |
| 証明 | 部 | 年度課税 | |

委任状

私は、(住所) _____ (氏名) _____
を代理人と定め、上記証明の交付申請及び受理を委任します。

令和 年 月 日

※代理人確認資料

| | |
|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 運転免許証 |
| <input type="checkbox"/> | 健康保険証 |
| <input type="checkbox"/> | その他 |

委任者 住所(所在地) _____

氏名(名称) _____ (印)