

①

町民税関係証明申請書

(あて先) 佐々町長

令和 年 月 日

※ 生活保護を受給されている方は手数料が免除されますのでお申し出ください。

※ 代理の方は委任状が必要です。

どなたの証明が必要ですか	住所	TEL ( )			
	ふりがな			生年月日	
	氏名 (名称)	印		明・大・昭・平 年月日	
代理の場合は、この欄の押印は不要です					
窓口に来られた方はどなたですか	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )				
	本人の場合は記入不要	住所	TEL		生年月日
		氏名	印		明・大・昭・平 年月日

証明を必要とする目的 (□に √印を入れてください)

<input type="checkbox"/> 扶養	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 公営住宅	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 幼稚園就園奨励金	<input type="checkbox"/> 特定疾患
<input type="checkbox"/> 融資	<input type="checkbox"/> 奨学金	<input type="checkbox"/> 保育所用	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 車検	<input type="checkbox"/> その他( )

どの証明が必要ですか (□に √印を入れてください)

住民税	<input type="checkbox"/> 所得証明書	平成・令和	年1月～12月の所得	通	
	<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書	平成・令和	年度	通	
	<input type="checkbox"/> 営業証明書(法人)			通	
納税証明	税目ごとの納付すべき金額、納付済額、未納額(滞納期末到来額)を年度ごとに証明します	<input type="checkbox"/> 町県民税	平成・令和	年度	通
		<input type="checkbox"/> 固定資産税			
		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税			
		<input type="checkbox"/> 法人町民税			
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税				
佐々町の税金に滞納がないことを証明します	<input type="checkbox"/> 滞納がないことの証明				通
車検用(無料)	<input type="checkbox"/> 軽自動車税(車検用)		車両番号:佐世保		

委任状

(あて先) 佐々町長

令和 年 月 日

私は、上記窓口に来た人を代理人と定め、当該交付申請に係る一切の権限を委任します。

(委任者) 住所

氏名 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

本人確認方法(※町記載欄)

①・個人番号カード(マイナンバーカード)・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳 ・住民基本台帳カード(顔写真付)・在留カード・その他( )
②・健康保険証・医療受給者証・年金手帳・住民基本台帳カード(顔写真なし)・その他( )
③・キャッシュカード・クレジットカード・社員証・学生証・診察券・通帳・その他( )
④・職員面識( )
⑤・その他の確認( )

※①の書類の場合・1点確認 ※②③の書類の場合・2点以上確認 ※④の場合・職員の署名 ※⑤の場合・確認方法を記載