

記載例

市税納税証明書交付申請書

天理市長様

黒太枠内を記入してください。

〇〇年〇月〇〇日

（とりに来た方） 申請者	住所	天理市川原城町605番地		
	フリガナ	テンリ タロウ	電話	( 0743 ) 63 - 1001
	氏名	天理 太郎		生年月日 大(昭)平 〇〇年 〇月 〇日
	証明の必要な方との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人                    ・同一世帯の親族                    ・社員(法人の場合) ・その他(委任状が必要です)		

証明の必要な方	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	フリガナ		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日 大. 昭. 平 年 月 日
			法人の場合は代表者印

何が必要ですか	①. 市県民税	[ H31 年度 1 通 ] [ R2 年度 1 通 ]	何に使用しますか ( )	②. 金融機関に提出 諸官庁等に提出 指名参加のため 保証人のため 所有権解除のため その他
	②. 固定資産税	[ H31 年度 1 通 ] [ R2 年度 1 通 ]		
	3. 法人市民税	事業年度 年度分) 年 月 日 から 通 年 月 日 まで		
	4. 軽自動車税	[ 年度 通 ] [ 年度 通 ]		
	5. その他	[ 年度 通 ]		

・地方税法施行令第6条の21第2項により過去3年しか証明できません

発行	公印	ヶ所	件	手数料	円	収税課長	担当
----	----	----	---	-----	---	------	----

本人確認資料	1点確認 (写真付)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付) <input type="checkbox"/> 在留カード及び特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )
	2点確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード <input type="checkbox"/> 住基カード(写真無) <input type="checkbox"/> 診察券(氏名印刷) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )

領収書	摘要	件数	領収印
	・ 納税証明書	件	
	・ その他証明書	金額	
	・ その他	円	