

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。

令和〇〇年〇月〇〇日

(とりに来た方)	住所 address	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 name	天理 太郎		生年月日	大. 昭. 平. 令	〇〇年 〇 月 〇 日
	証明の必要な方との関係	・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 address	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ				
	フリガナ					
	氏名 name	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ				生年月日 大. 昭. 平. 令 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	[年度 通]		何に 使 い ま す か	1. 金融機関に提出	
	②. 固定資産税	[年度 通]			②. 諸官庁等に提出	
	3. 法人市民税	事業年度 年度分 年 月 日 から 通 年 月 日 まで			3. 指名参加のため	
					4. 保証人のため	
	4. 軽自動車税	[年度 通]			5. 所有権解除のため	
		[年度 通]			6. その他	
	5. 滞納がない証明書	[通]		()		
6. その他	[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	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"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他()
	2点確認	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <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"/> 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	