

# 税務証明(閲覧)申請書

新上五島町長 様

平成 年 月 日

<p><b>申請者(窓口に来られた方)</b></p> <p>住所 新上五島町 郷 番地 TEL -</p> <p>(フリガナ) 生年月日 昭・平</p> <p>氏名 年 月 日</p> <p>右の者との関係 1. 本人 2. 同居の家族(続柄) ) 3. その他( ) )</p>		<p><b>どなたの証明が必要ですか</b> (窓口に来られた方の場合、記入不要)</p> <p>住所 (所在地) _____</p> <p>(フリガナ) _____</p> <p>氏名 (法人名) _____</p> <p>生年月日 大・昭・平 年 月 日生</p>					
平成 年度の	<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> <p><b>【所得などに関する証明】</b>      <b>【固定資産に関する証明】</b></p> <p>1. 所得証明    □個人   □世帯    11. 評価証明</p> <p>2. 課税証明    □個人   □世帯    12. 課税証明</p> <p>3. 非課税証明                      13. 公課証明</p> <p><b>【納税証明】</b>                      14. 資産(無資産)証明</p> <p>4. 町・県民税                      15. 専用住宅証明</p> <p>5. 法人町民税                      16. 名寄帳</p> <p>6. 固定資産税                      <b>【その他の証明】</b></p> <p>7. 国民健康保険税                      (                      )</p> <p>8. 軽自動車税                      <b>【土地台帳・字図】</b></p> <p>9. 軽自動車税(継続検査用)</p> <p>10. 滞納のない証明</p>		<p><b>使用目的</b> (数字を○で囲んでください)</p> <p><b>注:代理申請の場合は、必ず委任状が必要です</b></p> <p>ただし、同居の家族が1番から14番までを申請する場合、委任状は不要です。</p> <p>1. 扶養認定(健康保険・家族手当等)      13. 社会福祉施設入所等</p> <p>2. 児童(扶養)手当                      14. 町営住宅申込み</p> <p>3. 保育所入所                      15. 保証人</p> <p>4. 就学援助・就園奨励費                      16. 融資</p> <p>5. 奨学金・授業料免除                      17. 相続・贈与・登記</p> <p>6. 社会福祉協議会                      18. 訴訟・申立・競売</p> <p>7. 社会保険事務所(年金受給)                      19. 免許資格取得申請</p> <p>8. 育成医療申請                      20. 指名願い</p> <p>9. 高額療養費請求                      21. 確定申告</p> <p>10. 国民健康保険                      22. 閲覧(コピー等)</p> <p>11. 国民年金                      23. その他(                      )</p> <p>12. 廃車・車検・名義変更</p>				
	<p>必要枚数                      枚</p>		<p>職員記入欄</p>				
物件の所在地	<p>全部(土地・家屋) (一部の場合は、下欄に記入してください)</p>			<p>本人確認方法</p>	<p>免許(                      )      住基</p> <p>旅券      健保      年金</p> <p>職確      他(                      )</p> <p>確認者:</p>	<p>郵便請求</p>	受付者名
	土地・家屋	新上五島町	郷 番地				<p>手数料</p>
	土地・家屋	新上五島町	郷 番地				
土地・家屋	新上五島町	郷 番地	公用請求	件                      円			
<p>軽自動車標識番号</p>							

記入例

税務証明(閲覧)申請書

新上五島町長 様

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

<p><b>申請者(窓口に来られた方)</b></p> <p>住所 新上五島町 青方 郷 1575 番地 TEL53 - 1111</p> <p>(フリガナ) 青方 一郎 生年月日 昭・平</p> <p>氏名 青方 一郎 年 月 日</p> <p>右の者との関係 <input checked="" type="radio"/> 1. 本人 <input type="radio"/> 2. 同居の家族(続柄) <input type="radio"/> 3. その他( )</p>		<p>どなたの証明が必要ですか (窓口に来られた方の場合、記入不要)</p> <p>住所 (所在地) _____</p> <p>(フリガナ) _____</p> <p>氏名 (法人名) _____</p> <p>生年月日 大・昭・平 年 月 日生</p>			
平成 24 年度の	<p>どの証明が必要ですか (数字を○で囲んでください)</p> <p><b>【所得などに関する証明】</b> <input checked="" type="radio"/> 1. 所得証明 <input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 世帯 <input type="checkbox"/> 課税証明 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 世帯 <input type="checkbox"/> 非課税証明</p> <p><b>【納税証明】</b></p> <p>4. 町・県民税 5. 法人町民税 6. 固定資産税 7. 国民健康保険税 8. 軽自動車税 9. 軽自動車税(継続検査用) 10. 滞納のない証明</p>		<p><b>【固定資産に関する証明】</b></p> <p>11. 評価証明 12. 課税証明 13. 公課証明 14. 資産(無資産)証明 15. 専用住宅証明 16. 名寄帳</p> <p><b>【その他の証明】</b> ( )</p> <p><b>【土地台帳・字図】</b></p>		
	<p>必要枚数 1 枚</p>		<p><b>使用目的</b> (数字を○で囲んでください)</p> <p><b>注:代理申請の場合は、必ず委任状が必要です</b> ただし、同居の家族が1番から14番までを申請する場合、委任状は不要です。</p> <p>1. 扶養認定(健康保険・家族手当等) 13. 社会福祉施設入所等 2. 児童(扶養)手当 14. 町営住宅申込み 3. 保育所入所 15. 保証人 4. 就学援助・就園奨励費 <input checked="" type="radio"/> 16. 融資 5. 奨学金・授業料免除 17. 相続・贈与・登記 6. 社会福祉協議会 18. 訴訟・申立・競売 7. 社会保険事務所(年金受給) 19. 免許資格取得申請 8. 育成医療申請 20. 指名願い 9. 高額療養費請求 21. 確定申告 10. 国民健康保険 22. 閲覧(コピー等) 11. 国民年金 23. その他( ) 12. 廃車・車検・名義変更</p>		
物件の所在地	全部(土地・家屋) (一部の場合は、下欄に記入してください)			職員記入欄	
	土地・家屋	新上五島町	郷 番地		
	土地・家屋	新上五島町	郷 番地	公用請求	手数料
	土地・家屋	新上五島町	郷 番地		本人確認方法
軽自動車標識番号			免許( ) 住基	旅券 健保 年金	職確 他( )
			確認者:		