

記載例

	課長	主幹	主査	担当
決裁				

申請人確認	<input type="checkbox"/>	運転免許証
	<input type="checkbox"/>	身分証明書
	<input type="checkbox"/>	保険証
	<input type="checkbox"/>	パスポート
	<input type="checkbox"/>	その他()

税関係証明書交付申請書

士幌町長 様

令和 年 月 日

申請人 (窓口に来られた方)	住所	士幌町字士幌225番地		申請人からみて証明が必要な方とのご関係
	ふりがな	しほろ はなこ	電話() 5 - 5214	
どなたの証明が必要ですか	氏名	士幌 花子	生年月日 明・大()・平 22年2月2日	<input type="checkbox"/> 本人
	住所	士幌町字士幌225番地		<input checked="" type="checkbox"/> 同居親族
	ふりがな	しほろ たろう	生年月日 明・大()・平 11年1月1日	<input type="checkbox"/> 代理人
	氏名	士幌 太郎	生年月日 明・大()・平 11年1月1日	※代理人の方が申請される場合は委任状が必要となります。

* 生活保護受給資格 有 該当する場合は○で囲んでください(手数料が無料となります)

◎ 町・道民税

使用目的	証明種類	
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 町営住宅申請 <input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> 被扶養者申請	<input checked="" type="checkbox"/> 所得証明	23年度(22年分)各 1 通
<input type="checkbox"/> 特定疾患申請 <input type="checkbox"/> 裁判所提出 <input type="checkbox"/> 児童手当・乳幼児・ひとり親家庭等医療申請	<input type="checkbox"/> 課税証明	年度()年分)各 通
<input type="checkbox"/> 授業料軽減申請 <input type="checkbox"/> 狩猟税関係 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 非課税証明	年度()年分)各 通

◎ 納 税

使用目的	証明種類	
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> 指名願申請 <input type="checkbox"/> 税務署提出 <input type="checkbox"/> 保証人	<input checked="" type="checkbox"/> 納税証明書	(<input checked="" type="checkbox"/> 町民 <input checked="" type="checkbox"/> 固定 <input checked="" type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 介保 <input type="checkbox"/> 後期) 23年度 1 通
<input type="checkbox"/> 公営住宅入居申請 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 法人税	(<input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 営業証明書) 事業年度() ~ () 通

※上欄の枠内を記入してください。

※本人以外の方が証明を申請するときには、委任者自署の委任状が必要になります。

※所得証明の年度(年分)の区分

(例)平成23年度課税分であれば内容は平成22年1月~12月分で、23年度(22年分)となります。

(町確認事項)

手数料徴収条例第4条3項に該当 有 の場合

生活保護受給資格の確認	生保担当【 】に確認
-------------	------------

計 通