

閲覧・税務証明交付請求書

神 山 町 長 殿

令和 年 月 日

請求者	<input type="checkbox"/> 本人	住所		
	<input type="checkbox"/> 同居親族	氏名	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 代理人			
	[
証明が必要な方		住所		
		氏名	生年	明大
			月日	昭平
				・
				・

同一世帯に属する者の証明等が必要な場合は記入不要です。

委 任 状		請求理由・提出先	
私にかかる _____ 証明の交付等を上記の者に委任します。		<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 経営記 <input type="checkbox"/> 登車 <input type="checkbox"/> その他 関庁請等 等査係 検他	
委 任 者	住 所		
	氏 名 (名 称)		⑩
	委任年月日		令和 年 月 日

1	<input type="checkbox"/> 所得証明	<input type="checkbox"/> 最新のもの	通	<input type="checkbox"/> _____	年度	通
2	<input type="checkbox"/> 所得課税証明	<input type="checkbox"/> 最新のもの	通	<input type="checkbox"/> _____	年度	通
3	<input type="checkbox"/> 納税証明 (個人)	<input type="checkbox"/> 最新のもの	通	<input type="checkbox"/> _____	年度	通
4	<input type="checkbox"/> 納税証明 (法人)	<input type="checkbox"/> 最新のもの	通	<input type="checkbox"/> _____	年度	通
5	<input type="checkbox"/> 固定資産評価証明		通			
6	<input type="checkbox"/> 固定資産公課証明		通			
7	<input type="checkbox"/> 資産証明		通			
8	<input type="checkbox"/> 償却資産証明書		通			
9	<input type="checkbox"/> 軽自動車税納税証明		通	車両番号 (徳島 _____)		
10	<input type="checkbox"/> 納付額証明 (国保・後期)		通			
11	<input type="checkbox"/> 狩猟税用証明		通			
12	<input type="checkbox"/> その他 (_____)		通			
13	<input type="checkbox"/> 閲覧		件			
	<input type="checkbox"/> 公 函	<input type="checkbox"/> 台 帳		<input type="checkbox"/> その他 (_____)		
閲覧箇所						
	神山町 _____ 字			コピー小		枚×10円
	神山町 _____ 字			コピー大		枚×300円
	神山町 _____ 字			カーコピー		枚×30円

- 太枠内を記入してください。
- 別途委任者の押印のある委任状をお持ちの場合は二重枠内の記入・押印は不要です。
- は、該当にレ印を付けてください。
- ※ 8・9・10の証明は無料です。

証明手数料	閲 覧 料	領 収 印
部	件	
×350円	×350円	
コピー代	合 計	
円	円	

受付		作成
----	--	----

本人確認について
(税務保険課取扱欄)

- ・ 本人確認 … 申請等する者が本人であることの確認

1点確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付資格証明書 <input type="checkbox"/> 官公庁発行の写真付免許証・許可証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()
2点確認	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 写真付学生証 <input type="checkbox"/> 写真付社員証 <input type="checkbox"/> その他 ()
聴聞内容	<input type="checkbox"/> 配偶者の名 <input type="checkbox"/> 父母の名 <input type="checkbox"/> 子の名 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 家族生年月日 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> その他 ()