

閲覧・税務証明交付請求書

神 山 町 長 殿

令和 年 月 日

窓 来 口 に 人	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 同 居 親 人 <input type="checkbox"/> 代 理 人 [<input type="checkbox"/>]	住 所 氏 名		生 年 月 日	明 大 昭 平 ・ ・
どなたの証明が 必要ですか		住 所 氏 名		連 絡 先	自 宅 携 帯
個 人 番 号					

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	
私にかかる _____ 証明の交付等を上記の者に委任します。	
委 任 者	住 所 氏 名 (名 称) 委任年月日 令和 年 月 日
	印

何に使われますか

<input type="checkbox"/>	金 融 機 関	公 関	機 関
<input type="checkbox"/>	官 公 庁	高 額 医 療	申 請 等
<input type="checkbox"/>	扶 養 手 当	児 童 手 当	等 等
<input type="checkbox"/>	奨 学 金	年 経 登 車	そ の
<input type="checkbox"/>	営 記	審 査 係	検 査 他

[_____]

何 の 証 明 が 必 要 で す か	1 <input type="checkbox"/> 所 得 証 明	最新のもの	通	<input type="checkbox"/>	年度	通
	2 <input type="checkbox"/> 所 得 ・ 課 税 証 明	最新のもの	通	<input type="checkbox"/>	年度	通
	3 <input type="checkbox"/> 納 税 証 明	最新のもの	通	<input type="checkbox"/>	年度	通
	4 <input type="checkbox"/> 納 税 証 明 (法 人)	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"/> 国民健康保険税納税証明		通			
	11 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料納付証明		通			
	12 <input type="checkbox"/> 狩 猟 税 用 証 明		通			
	13 <input type="checkbox"/> その他 ()		通			
	14 <input type="checkbox"/> 閲 覧		件			

公 函 台 帳 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 _____ カラーコピー 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・11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)

・番号確認 … 記載された個人番号は正しい番号であることの確認

1点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書
------	---

・身元確認 … 申請等する者が個人番号の正しい持ち主であることの確認

1点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <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"/> 写真無住基カード <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"/> 写真付資格証明書 <input type="checkbox"/> 写真付社員証 <input type="checkbox"/> その他 ()
聴聞内容	<input type="checkbox"/> 夫・妻の名 <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 ()

○ 同一世帯に属する複数名の親族の証明等が必要な場合は記入してください。

氏 名	個 人 番 号