

電	積	内	十	所
送	長	木	二	岡
取	上	川	花	立
扱	下	川	矢	内
区	真	中	比	代
分	三	井	田	代
			市	民
			市	民
			市	民

# 税証明等交付申請書

申請年月日を記入してください。

令和 年 月 日

大館市長 様

①窓口に来られた方（申請者）（該当する口にシ印をつけてください。）

住所	大館市字中城20番地	本人確認資料に記載されている住所を記入してください。※電話番号は事業所の番号でも可。	
		電話番号	0186 - 43 - 7039
フリガナ 氏名	オオダテ 花子 大館 花子	生年月日	大昭平令 50年1月1日
②との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> 別世帯の方 <input type="checkbox"/> 法人		

②どなたの証明書が必要ですか（該当する口にシ印をつけてください。シ印をつけた場合、その欄内の記入は不要です。）

住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方の住所と同じ 大館市御成町一丁目1-1	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の所在地
氏名 (名称)	<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方 (株)〇〇エンジニアリング工業	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の名称
生年月日	大・昭・ <input checked="" type="checkbox"/> 記載不要 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日

③必要な証明書（該当する口にシ印をつけてください。）

※ 市税を納付後数日～2週間程度（納付場所によって異なります。）は、納付状況が反映されていない場合がありますので、納付直後に納税証明を申請の場合は領収書等が必要になります。

所得・課税証明	<input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> 世帯用	令和 年度 ( 年1月～12月分の所得) 通 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> マル福 <input type="checkbox"/> 学校(小・中・支援) <input type="checkbox"/> 年金手続 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 学校(高校・大学) <input type="checkbox"/> 指定難病(社保) <input type="checkbox"/> 健康診査(大館市) <input type="checkbox"/> 市・県営住宅 <input type="checkbox"/> 白百合ホーム <input type="checkbox"/> 指定難病(国保・後期) <input type="checkbox"/> 大館市得とく定期券    その他 ( )
資産証明	<input type="checkbox"/> 評価証明	年度 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 課税標準額記載の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 通
	<input type="checkbox"/> 公課証明	年度 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 評価額記載の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 通
	※一部の場合、所在地を記載	
	<input type="checkbox"/> 無資産証明	年度 通
	<input type="checkbox"/> 償却資産	年度 <input type="checkbox"/> 表紙 <input type="checkbox"/> 明細書 通
	<input type="checkbox"/> 固定資産課税台帳に記載がない証明 通	
納税証明	<input type="checkbox"/> 納税証明	年度 <input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税(継続検査以外) 通 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 法人市民税    事業年度( ~ )
	<input checked="" type="checkbox"/> 未納のない証明	<input type="checkbox"/> 軽自動車継続検査用 車両番号( ) 通
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税納付確認(申告用)	年1月～12月納付分 通
その他	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明	件
	<input type="checkbox"/> 申告書写し	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税    証明の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 通
	<input type="checkbox"/> 営業証明	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 通
	<input type="checkbox"/> 滞納処分を受けたことがない証明	<input type="checkbox"/> 酒類販売 <input type="checkbox"/> 公益法人等の認定・事業報告 期間( ~ ) 通
	<input type="checkbox"/> その他の証明	<input type="checkbox"/> 狩猟用 <input type="checkbox"/> その他( ) 通

同意書		手数料	※職員記入
申請者が私の上記証明等を受けることに同意します。			
大館市長 様	令和 年 月 日		
住所 (所在地)	大館市御成町一丁目1-1	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の所在地	
氏名 (名称)	(株)〇〇エンジニアリング工業 代表取締役 〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所の名称・代表者の役職及び氏名	
<p>社印のない場合は、本人確認のほか、社員であること等を保険証などで確認させていただきます。詳しくは諸税係(☎43-7032)までお問合せください。</p>			
	社印	証明書	通 円
		その他	件 通 円
		家屋証明	件 円
		計	通 円
		標識紛失	件 円

※職員記入

本人確認	<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 <b>いずれか1点</b> <input type="checkbox"/> 健康保険証(国保・健保・共済・組国・後期) <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 社員証 <b>いずれか2点</b> <input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> その他( )
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

受付	発行	収納課

※本人確認を実施しておりますので、窓口に来られた方の本人確認資料をご提示ください。