

# 税務諸証明交付及び閲覧申請書

多久市長 様

令和 年 月 日

※請求者と窓口に来られた方が違う場合は、委任状が必要です。

窓口に来られた方	現住所			
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平	
請求者との関係	氏名	年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

※ 窓口に来られた方の証明書が必要な場合この欄は記載不要です。  
 ※ 法人の場合は、法人印及び代表者の職印を押印してください。

どなたの証明が必要ですか(請求者)	現住所			
	フリガナ	生年月日	明・大・昭・平・令	
	氏名	年 月 日		

該当する使用目的・提出先に☑してください		
(市営住宅) <input type="checkbox"/> 入居 <input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 指名願い
(県営住宅) <input type="checkbox"/> 入居 <input type="checkbox"/> 更新	<input type="checkbox"/> 高校就学支援金	<input type="checkbox"/> 各種補助制度
<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 授業料減免	<input type="checkbox"/> 登記
<input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 特定疾患申請	<input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 育成医療・養育医療	
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 高額療養費	

本人(代理人)の確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ( )
------------	--	----------------------------------

何が必要ですか。	
1 所得証明・記載事項証明書(課税・非課税証明書)	通
<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> ①所得 <input type="checkbox"/> ④児童(扶養)手当用 <input type="checkbox"/> 年所得分 <input type="checkbox"/> 世帯 <input type="checkbox"/> ②課税 <input type="checkbox"/> ⑤保育所・幼稚園用 <input type="checkbox"/> 年度 (②⑤所得及び市県民税額の記載があります) <input type="checkbox"/> ③非課税	
2 納税証明	通
<input type="checkbox"/> 市・県民税 ( 年度) <input type="checkbox"/> 固定資産税 ( 年度) <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 ( 年度) <input type="checkbox"/> 法人市民税 ( 年度)	
3 軽自動車税納税証明 (車両番号) 佐賀	
4 完納証明 (市税に未納がないことの証明)	通
5 営業証明	通
6 証明願	通
7 公簿閲覧・字図閲覧・座標値・観測記簿	件
8 航空写真図閲覧・字図付航空写真図閲覧	件
9 名寄帳閲覧	件
10 固定資産に関する証明・通知	
① 無資産証明	通
② 住宅用家屋証明	通
③ 評価証明・公課証明	通
( 年度) <input type="checkbox"/> 単有 <input type="checkbox"/> 共有 <input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋 (物件の所在)   多久町大字   番	
④ 評価通知	通
※登記目的以外には一切使用しません。 <input type="checkbox"/> 土地   通 <input type="checkbox"/> 家屋   通	

※被扶養者の証明が必要な方で無収入だった場合は下記にご記入ください。

\_\_\_\_\_ の \_\_\_\_\_ 年中の収入は0円であることに相違ありません。

申告者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

職員記入

名 \_\_\_\_\_

—

コピー代 \_\_\_\_\_

公用  
 無料  
 郵便請求