

証明書交付・閲覧申請書

和歌山県日高町長様 (税務課)

年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住所(所在地)			
	氏名(名称)			
	生年月日	年 月 日生	電話番号	
	必要な方との続柄 <input type="checkbox"/> 本人〔申請者〕 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 必要な方と <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 ※同一世帯以外は承諾書や戸籍謄本の写し等の添付書類が必要です。			
使用目的 (提出先等)	<input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 扶養・健康保険 <input type="checkbox"/> 年金関係 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 町担当課 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他〔 〕			
※税務課使用欄 本人確認方法 <input type="checkbox"/> 職員の確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保険証(国・介・後) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()				

下記の者の証明を交付願います。

証明の必要な方 (どなたの証明ですか) <input type="checkbox"/> 申請者とおなじ	住所(所在地)	日高町大字
	氏名(名称) (納税義務者)	
	生年月日	年 月 日生

必要とする証明等	※当てはまる項目の□に✓を、()内に必要通数を、記入してください。 <input type="checkbox"/> 所得・非課税証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 児童手当用・児童扶養手当用所得証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 固定資産公課証明書 () 通 <input type="checkbox"/> 縦覧・閲覧(付属地図・名寄帳等) <input type="checkbox"/> 納税証明書 () 通 (年度分 全税目・固定資産税 軽自動車税・国民健康保険税・法人町民税・町県民税)	備考

承諾書

日高町長様

今般、_____を代理人として

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 所得・非課税証明書 | <input type="checkbox"/> 児童手当用・児童扶養手当用所得証明書 |
| <input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書 | <input type="checkbox"/> 固定資産公課証明書 |
| <input type="checkbox"/> 縦覧・閲覧(付属地図・名寄帳等) | |
| <input type="checkbox"/> 納税証明書 | |

(年度分 全税目・固定資産税・国民健康保険税・軽自動車税
 法人町民税・町県民税)

の交付及び閲覧の申請をすることを承諾します。

年 月 日

納税義務者(所有者) 住所 _____
 氏名 _____