

# 閲覧・税務証明交付請求書

神 山 町 長 殿

令和 年 月 日

来 口 に 人	<input type="checkbox"/> 本 人	住所				
	<input type="checkbox"/> 同居親族	氏名	(印)			
	<input type="checkbox"/> 代理		生 年 月 日	明 大 昭 平 . .		
どなたの証明が必要ですか		住所	連 絡 先	自 宅 携 帯		
		氏名				
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		何に使われますか <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 高額医療申請等 <input type="checkbox"/> 扶養手当等 <input type="checkbox"/> 児童手当等 <input type="checkbox"/> 奨学金等 <input type="checkbox"/> 年経営記 <input type="checkbox"/> 登録車その他 [ ]
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		

何 の 証 明 が 必 要 で す か	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 <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	通	
<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