

税務証明書等交付申請書

高根沢町長 様

※申請者の本人確認をしています。運転免許証・保険証等を提示してください。

令和 年 月 日

証明書が必要な方 (納税義務者)	住所 (所在地) 高根沢町		電話 ()
	フリガナ	法人代表者印	生年月日
	氏名 (名称)	(印)	大・昭・平・令 年 月 日
窓口に来られた方 (申請者)	住所 (□: 同上)		電話 ()
	フリガナ	生年月日	
	氏名 (□: 同上)	大・昭・平・令 年 月 日	
	証明書が必要な方との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 <input type="checkbox"/> その他(関係) ⇒ 委任状が必要です。		※原則として、法人の場合は代表者印又は社印を押してください。申請書に押印できない場合は委任状が必要です。 ※相続に使用する場合は、被相続人の死亡と相続人であることが分かる書類を提示してください。

必要な証明書をチェックし、年度・通数などをご記入ください。					手数料(1通)	
所得・課税	<input type="checkbox"/> 所得証明書 (所得の内訳の証明)	例: 令和 6 年度 (令和 5 年 1 月～12 月までの所得)	令和 _____ 年度 (令和・平成 _____ 年 1 月～12 月までの所得)	通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 児童手当所得証明書 (所得・控除額・扶養の内訳の証明)	例: 令和 6 年度 (令和 5 年 1 月～12 月までの所得)	令和 _____ 年度 (令和・平成 _____ 年 1 月～12 月までの所得)	通	無 料	
	<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書 (所得・税額・控除額の内訳の証明)	例: 令和 6 年度 (令和 5 年 1 月～12 月までの所得)	令和 _____ 年度 (令和・平成 _____ 年 1 月～12 月までの所得)	通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 住民税決定証明書 (所得・税額・控除額・税額控除額の内訳の証明)	例: 令和 6 年度 (令和 5 年 1 月～12 月までの所得)	令和 _____ 年度 (令和・平成 _____ 年 1 月～12 月までの所得)	通	200 円	
納税	<input type="checkbox"/> 納税証明書 (下から証明する税目を選択してください) <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 町県民税(住民税) <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税		令和 _____ 年度	通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 完納証明書			通	200 円	
法人	<input type="checkbox"/> 法人町民税 納税証明書	※事業年度を記入してください 令和・平成 _____ 年 月 日	令和・平成 _____ 年 月 日	通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 法人町民税 課税証明書	_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日		通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 法人所在証明書	(委任状は不要)		通	200 円	
固定資産	<input type="checkbox"/> 土地評価証明書 (評価額記載)	<input type="checkbox"/> 全筆・全棟 (全ての土地・家屋)	令和 _____ 年度	通	円	
	<input type="checkbox"/> 家屋評価証明書 (評価額記載)	<input type="checkbox"/> 一部 (物件の地番をご記入ください。)		通	円	
	<input type="checkbox"/> 土地公課証明書 (税額記載)	()		通	円	
	<input type="checkbox"/> 家屋公課証明書 (税額記載)			通	円	
	<input type="checkbox"/> 無資産証明書	(資産の登録がない証明)		通	200 円	
	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明	(委任状は不要)		通	1,300 円	
申告	<input type="checkbox"/> 申告用 土地・家屋公課額通知書			通	無 料	
	<input type="checkbox"/> 申告用 納付額確認書 (<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 後期)			通	無 料	
他	<input type="checkbox"/> その他の証明書 (_____)			通	円	

職員記入欄 免許証・健康保険証・在留・マイナンバー・障手・その他 (_____)