

①

所得・課税・納税等証明交付申請書

白老町長 様

令和 年 月 日

① 窓口に来た人 (申請者)	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平	年	月 日
	電話番号			
② どなたの証明が 必要ですか	住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	フリガナ			
	1 氏名	<input type="checkbox"/> 同上	⑤	
	生年月日	大・昭・平	年	月 日
	フリガナ			
2 氏名				
生年月日	大・昭・平	年	月 日	
③ ②の方 との関係	1、本人 2、同居の親族 3、相続人 4、その他()			
④ 証明の 使い道 (使用目的)	1、行政手続き 2、金融機関 3、教育機関 4、医療機関 5、児童手当 6、扶養申請 7、公営住宅 8、年金の請求 9、その他()			
⑤ 必要な証明に○をつけてください。		⑥ 証明年度と枚数		
1、課税証明【所得額、控除額を含む】 2、所得証明 3、所得証明(児童手当用) 4、非課税証明 5、納税証明(<input type="checkbox"/> 道町民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税)		令和・平成 年度 枚 (令和・平成 年1月1日～12月31日分) 例) 課税: 令和3年度 (収入・所得): (令和2年分)		
◇確認事項 免許証・保険証・カード・職員確認 その他()		◇証明番号	◇受付者印	
		税第	号	

①

所得・課税・納税等証明交付申請書

白老町長 様

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

① 窓口に来た人 (申請者)	住所	白老町大町1丁目1番1号		
	フリガナ	シラオイ	タロウ	
	氏名	白老	太郎	
	生年月日	大 昭・平	〇〇年	〇〇月 〇〇日
	電話番号	0144-82-2659		
② どなたの証明が 必要ですか	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
	フリガナ			
	1 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	⑤	
	生年月日	大・昭・平	年	月 日
	フリガナ	シラオイ	ハナコ	
2 氏名	白老 花子			
生年月日	大 昭・平	〇〇年	〇〇月 〇〇日	
③ ②の方 との関係	① 本人 2、同居の親族 3、相続人 4、その他()			
④ 証明の 使い道 (使用目的)	①、行政手続き 2、金融機関 3、教育機関 4、医療機関 5、児童手当 6、扶養申請 7、公営住宅 8、年金の請求 9、その他()			
⑤ 必要な証明に○をつけてください。		⑥ 証明年度と枚数		
① 課税証明【所得額、控除額を含む】 2、所得証明 3、所得証明(児童手当用) 4、非課税証明 5、納税証明(<input type="checkbox"/> 道町民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税)		令和・平成 年度 枚 (令和・平成 年1月1日～12月31日分) 例) 課税: 令和3年度 (収入・所得): (令和2年分)		
◇確認事項 免許証・保険証・カード・職員確認 その他()		◇証明番号	◇受付者印	
		税第	号	