

課税（所得）・納税証明申請書

(宛先) 静岡市長

平成 年 月 日

| | | | |
|--|------|------------------|--|
| 申請者 (窓口に来られた人) | 住所 | | |
| | フリガナ | 生年月日 | |
| | 氏名 | 明・大・昭・平 年 月 日 | |
| | 連絡先 | - - | |
| 納税義務者との関係 <input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄)) <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 委任状が必要です。(有・無) | | | |

※申請者と納税義務者が違う場合は、委任者本人の自署による委任状が必要です。(同居の親族を除く。)
※申請者と納税義務者が同一人の場合は、納税義務者欄の記載は不要です。

| | | | | |
|-----------------------|----|----------|------------------|--|
| 納税義務者 (証明書に記載される人) | 個人 | 住所 | | |
| | | フリガナ | 生年月日 | |
| | | 氏名 | 明・大・昭・平 年 月 日 | |
| | 法人 | 所在地 | | |
| 名称 | | ㊟ (代表者印) | | |

※納税義務者が法人の場合、法人の代表者印を押印してください。(代表者の個人印・法人印(角印)不可)

※納税義務者が法人の場合、納税義務者欄に代表者印が押印してあれば委任状は不要です。

【市民税・県民税の課税（所得）証明】

| 課税年度 | 対象期間 | 申請数 |
|-------|-----------------|-----|
| 平成 年度 | 平成 年の1月から12月の所得 | 通 |

例 課税年度が平成29年度の場合、対象期間は平成28年1月から12月の所得

【納税証明】

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|---|
| 市民税・県民税 | 【 年度】 | 通 |
| ※事業年度及び本店所在地を記入してください。 法人市民税 | 【 年 月 日～ 年 月 日】 【本店所在地】 | 通 |
| ※事業年度を記入してください。 事業所税 | 【 年 月 日～ 年 月 日】 | 通 |
| 固定資産税 ※共有分の証明が必要ですか | 【 年度】 【 必要・不要】 | 通 |
| 軽自動車税 (継続検査用を除く。) | 【 年度】 車両番号【 静岡】 | 通 |

職員記載欄

| | |
|------|--|
| 1点確認 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード(外国人登録証) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 司法書士証等 <input type="checkbox"/> 行政書士証 <input type="checkbox"/> 土地家屋調査士証 <input type="checkbox"/> () 補助者証 <input type="checkbox"/> 宅建取引主任者証 <input type="checkbox"/> 介護保険調査員証 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 上記以外 | <input type="checkbox"/> 2点確認済(詳細は裏面) <input type="checkbox"/> 1点確認と口頭確認済(詳細は裏面) <input type="checkbox"/> 確約書 |

| |
|--|
| |
|--|

| 受付 | 作成 | 確認 |
|----|----|----|
| | | |

| 内訳 | 課税 | 納税 | 合計 |
|----|----|----|-----|
| | 件 | 件 | 00円 |

職員記載欄

| | | |
|--------|-----|---|
| 一点確認書類 | A書類 | A書類2点持参の場合は口頭確認不要 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 健康保険高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 恩給証書 <input type="checkbox"/> 写真無住基カード <input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 本人名義の預金通帳 |
| | B書類 | A書類を1点B書類を1点の場合は口頭確認不要 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 法人が発行した身分証明書 <input type="checkbox"/> 官公署が発行した写真無資格証明書 () <input type="checkbox"/> その他 () B書類2点の場合口頭確認必要 |

| | |
|------|---|
| 口頭確認 | 口頭確認事項 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> 家族の生年月日 <input type="checkbox"/> 家族の続柄 <input type="checkbox"/> 本籍地 <input type="checkbox"/> 前住民登録地 <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

| | |
|------|--|
| 特記事項 | |
|------|--|

確約書

| | | |
|---------------------------|----|--|
| 納税義務者 (申請書に記載 される人) | 住所 | |
| | 氏名 | |

私は、今回の税証明の申請及び受領について、上記の者より依頼を受けた者であって、
真実に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名
(署名)

住所