

税務証明交付申請書

申請先 愛川町長

| | | | | |
|---|-----------------|---------------------------------|----|---|
| 申請者 | 現住所 | <input type="checkbox"/> 愛川町 | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| どなたの証明が必要ですか | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | | |
| ※必要な証明について 何年度のものを 何通必要か 記入して下さい。 | | | | |
| 納税証明 | 国民健康保険税 | 年度 | 各通 | 国民健康保険税については世帯主課税のため、世帯主名での証明書になります。申告用の納付額の証明書ではありません。 |
| | 未納税額のないことの完納証明 | | 各通 | ※国民健康保険税のみの証明書になります。 |
| | 滞納処分を受けたことのない証明 | | 各通 | |

代理人が申請する場合は委任状が必要です。

委任状

私は

| | | |
|-----|----|--|
| 申請者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

 を

代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

| | | | | | |
|----|-----------------------------------|-----|-----------------|----|-------------------------|
| 私の | <input type="checkbox"/> 平成 令和 | 年度の | 国民健康保険税 納税証明 | 各通 | の交付申請 及び受領に 関すること |
| | <input type="checkbox"/> 平成 令和 | 年度の | | 各通 | |

令和 年 月 日

委任者 住所
(所在地)
氏名

印

※ 以下の欄は町役場で使用しますので、窓口に来た人(申請者)の記入は不要です。

| | | | | |
|-----|----|-----|-----|------------------------|
| 課長 | 主幹 | 取扱者 | 交付日 | 確認事項欄 |
| 手数料 | 件 | 円 | | マ・免・身・健・住・パ 在・他 () |

(自署の場合は押印不要です)

生年月日 明治 大正
昭和 平成
令和 年 月 日