

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
※必要な証明について 何年度のもの 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。
			各通	
未納税額のないことの完納証明			各通	
滞納処分を受けたことのない証明			各通	※国民健康保険税のみの証明書になります。

代理人が申請する場合は委任状が必要です。

必要書類一覧表

- 申請書
 - 身分証のコピー
 - ・申請者の本人確認ができるもの
 - 返信用封筒
 - ・返送先の住所・氏名を記入の上、切手(証明書の必要通数相応の切手)を貼ってください。
 - 定額小為替
 - ・証明書1通につき300円分を送付してください。
 - ゆうちょ銀行、郵便局で購入できます。
 - 委任状(代理人による申請の場合)
- 〈遠隔地にお住まいの方が申請される場合〉
 ②の住所欄に愛川町に住んでいた住所をご記入ください。

※ 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
				マ・免・身・健・住・パ
手数料	件	円		在・他()

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

(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