

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		<input type="button" value="何年度のものを"/>	<input type="button" value="何通必要か"/>	記入して下さい。
納税證明	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。

※ 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	在・他()
手数料	件	円			

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。

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