

町税証明交付申請書

黒松内町長 様

令和 年 月 日

		必要年度	件数	手数料
何が 必要で すか	<input type="checkbox"/> 所得証明書	平・令 年中	通	300円
	<input type="checkbox"/> 所得・課税証明書	平・令 年度	通	300円
	<input type="checkbox"/> 非課税証明書	平・令 年度	通	300円
	<input type="checkbox"/> 納税証明書	平・令 年度	通	300円
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税納税証明書（継続検査用） （標識番号）	平・令 年度	通	無料
	<input type="checkbox"/> 上記以外の証明（	平・令 年度	通	円
	<input type="checkbox"/> 融資申込みのため	<input type="checkbox"/> 各種医療給付申請のため		
<input type="checkbox"/> 健康保険・年金の手続きのため	<input type="checkbox"/> 入札参加資格審査（指名願）のため			
<input type="checkbox"/> 児童手当申請のため	<input type="checkbox"/> 車検（継続検査）のため			
<input type="checkbox"/> 奨学金申請のため	<input type="checkbox"/> 裁判申立のため			
<input type="checkbox"/> 公営住宅料算定等のため	<input type="checkbox"/> その他（			
住 所				
1月1日現在の住所	寿都郡黒松内町字			
フリガナ				電話番号
氏 名			印	()
生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日生		—	

↓ 上記以外の方が窓口に来られた場合は、お書きください。

来た方	住 所				
	フリガナ				電話番号
	氏 名			印	()
	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日生		—	
	上記の方との関係	<input type="checkbox"/> 同居の親族（続柄）			<input type="checkbox"/> 代理人

※ 代理人の方は、委任状の添付が必要です。