

# 町 税 証 明 交 付 申 請 書

黒松内町長 様

令和 年 月 日

何 が 必 要 で す か	必要年度		件数	手数料
	<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
使 用 目 的	<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。