

町 税 証 明 交 付 申 請 書

黒松内町長 様

平成 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	平成 年中	通	300円
	<input type="checkbox"/> 所得・課税証明書	平成 年度	通	300円
	<input type="checkbox"/> 非課税証明書	平成 年度	通	300円
	<input type="checkbox"/> 納税証明書	平成 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 _____）	平成 年度	通	無 料
	<input type="checkbox"/> 上記以外の証明（ _____ ）	平成 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		—

↓ 上記以外の方が申請される場合は、お書きください。

代理人・同居の親族	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。