

①

所得・課税・納税等証明交付申請書

白老町長 様 令和 年 月 日

① 窓口に来た人 (申請者)	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日
	電話番号	

② どなたの証明が 必要ですか	住所	<input type="checkbox"/> 同上
	フリガナ	
	1 氏名	<input type="checkbox"/> 同上 ①
	生年月日	大・昭・平 年 月 日 法人もしくは 委任時
	フリガナ	
	2 氏名	
生年月日	大・昭・平 年 月 日	

③ ②の方との関係	1、本人 2、納税管理人 3、同居の親族 4、その他()
-----------	----------------------------------

④ 証明の 使い道 (使用目的)	1、金融公庫 2、金融機関(融資・借入) 3、保証人 4、指名願い 5、保育園 6、幼稚園 7、学校(奨学金・授業料免除等) 8、児童手当等 9、年金の請求 10、扶養認定・扶養申請 11、水洗化借入申請 12、特定疾患 13、自立支援医療 14、公営住宅(入居申込・継続申告) 15、その他()
------------------------	---

⑤ 必要な証明に○をつけてください。	⑥ 証明年度と枚数
1、課税証明【所得額、控除額を含む】 2、所得証明 3、所得証明(児童手当用) 4、非課税証明 5、納税証明(<input type="checkbox"/> 道町民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税)	令和 年度 枚 平成 (平成 年1月1日～12月31日分) 例) 課税:平成30年度 (収入・所得):(平成29年分)

◇出張所交付 <input type="checkbox"/> 萩野 <input type="checkbox"/> 竹浦 <input type="checkbox"/> 虎杖浜	◇証明番号	◇受付者印
◇確認事項 免許証・保険証・カード・職員確認 その他()	税第 号	

所得・課税・納税等証明交付申請書

白老町長 様 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

① 窓口に来た人 (申請者)	住所	白老町大町1丁目1番1号
	フリガナ	シラオイ タロウ
	氏名	白老 太郎 記入例
	生年月日	大 〇・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	電話番号	0144-82-2659

② どなたの証明が 必要ですか	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上
	フリガナ	
	1 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 ①
	生年月日	大・昭・平 年 月 日 法人もしくは 委任時
	フリガナ	シラオイ ハナコ
	2 氏名	白老 花子
生年月日	大 〇・平 〇〇年 〇〇月 〇〇日	

③ ②の方との関係	①本人 2、納税管理人 ③同居の親族 4、その他()
-----------	--------------------------------

④ 証明の 使い道 (使用目的)	1、金融公庫 2、金融機関(融資・借入) 3、保証人 4、指名願い 5、保育園 6、幼稚園 7、学校(奨学金・授業料免除等) 8、児童手当等 9、年金の請求 10、扶養認定・扶養申請 11、水洗化借入申請 ⑫特定疾患 13、自立支援医療 14、公営住宅(入居申込・継続申告) 15、その他()
------------------------	---

⑤ 必要な証明に○をつけてください。	⑥ 証明年度と枚数
①課税証明【所得額、控除額を含む】 2、所得証明 3、所得証明(児童手当用) 4、非課税証明 5、納税証明(<input type="checkbox"/> 道町民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税)	令和 〇〇年度 〇〇枚 平成 (平成 〇〇年1月1日～12月31日分) 例) 課税:平成30年度 (収入・所得):(平成29年分)

◇出張所交付 <input type="checkbox"/> 萩野 <input type="checkbox"/> 竹浦 <input type="checkbox"/> 虎杖浜	◇証明番号	◇受付者印
◇確認事項 免許証・保険証・カード・職員確認 その他()	税第 号	