

# 事業証明交付申請書



受付印

(宛先) 高浜市長

令和 年 月 日

※運転免許証などの身分証明書をご提示ください。

申請者 (窓口に来た人)	住所	
	フリガナ	
	氏名	

事業所	所在地	高浜市 町 丁目 番地
	フリガナ	
	名称	

使いみち	<input type="checkbox"/> 自動車登録	<input type="checkbox"/> その他( )
------	--------------------------------	---------------------------------

※該当する□にレ点を付けてください。

必要数	通
-----	---

管理番号	
------	--

市記入欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード				
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳				
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 敬老手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 納税通知書または市税等の領収書				
	<input type="checkbox"/> その他( )				
	証明番号		手数料		担当

円

(郵送の場合: 月 日発送)