



税 証 明 交 付 申 請 書

※あてはまる項目の口にレ印を記入してください。

(宛先) 高浜市長

申請日 令和 年 月 日

申請者 (窓口に来た人)	フリガナ	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
	氏名	※運転免許証などの身分証明書をご提示ください。	
	住所		
	頼んだ人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 ()	

証明を受ける人 または所有者 (頼んだ人)	※代理人が申請する場合は、裏面の代理権授与通知書(委任状)にかならず頼んだ人が記載内容をすべて記入したうえで、署名・押印してください。		
	フリガナ	男・女	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
	氏名	<input type="checkbox"/> 左記と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 左記と同じ	

※郵送の場合、運転免許証(住所変更されている場合は両面)・健康保険証(両面)等のコピーと返信用封筒(切手貼付、返信先記入)を同封してください。また法人の場合、代表者印を押印してください。
※郵送の場合、昼間連絡ができる電話番号を記入してください。(自宅・職場・携帯電話: - -)

所得・課税証明

固定資産税関係証明等

使いみち	必要な証明書
<input type="checkbox"/> 資金借入れ <input type="checkbox"/> 各種保証人 <input type="checkbox"/> 年金受給申請 <input type="checkbox"/> 扶養認定申請 <input type="checkbox"/> アパート入居申込み <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 公営住宅申請 <input type="checkbox"/> 学校・幼稚園・保育園提出 <input type="checkbox"/> 保健所提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 所得証明 年度(年分) 通 <input type="checkbox"/> 課税証明 年度 通 <input type="checkbox"/> 非課税証明 年度 通
	1月1日現在の住所〔高浜市 町 丁目 番地〕

使いみち	必要な証明書等
<input type="checkbox"/> 融資(金融機関) <input type="checkbox"/> 登記申請 <input type="checkbox"/> 売買 <input type="checkbox"/> 相続・贈与 <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 税務署提出 <input type="checkbox"/> 市役所・県提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 名寄帳兼課税台帳の閲覧 年度 冊 <input type="checkbox"/> 複写 枚 <input type="checkbox"/> 評価証明 年度 通 全部・一部 <input type="checkbox"/> 公課証明 年度 通 全部・一部 <input type="checkbox"/> 資産証明 通 [注] 証明に必要な地番を下記に記入してください。 <input type="checkbox"/> その他 () 年度 通 全部・一部
	※台帳の閲覧、登記申請用評価通知書は別様式となります。

納税証明

物件の所在

使いみち	必要な証明書
<input type="checkbox"/> 資金借入れ <input type="checkbox"/> 各種保証人 <input type="checkbox"/> アパート入居申込み <input type="checkbox"/> 公営住宅申請 <input type="checkbox"/> 指名願い <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 軽自動車税(車検用)	<input type="checkbox"/> 市・県民税 年度 通 <input type="checkbox"/> 法人市民税 年 月 日～年 月 日 通 <input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税 年度 通 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 年度 通 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 年度 通 <input type="checkbox"/> 完納証明 通
	標識番号 三河 () -

<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	高浜市 町 丁目 番(地)
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	高浜市 町 丁目 番(地)
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	高浜市 町 丁目 番(地)
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	高浜市 町 丁目 番(地)
<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	高浜市 町 丁目 番(地)

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 ()	手数料	担当	(郵送の場合: 月 日発送)
	証明番号	円		

※納付してから2週間を経過していない場合は領収書をお持ちください。

代理権授与通知書（委任状）

年 月 日

（宛先）高浜市長

委任者 氏名・名称 印

住所・所在地

電話番号 () -

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

私は、下記の者を代理人として、所定の申請権限を授与しましたので、通知します。

記

受任者（代理人） 氏名・名称

住所・所在地

電話番号 () -

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日

委任事項

- | | | |
|---------------------|-----|------------|
| 1. 所得証明書の交付申請 | 証明書 | 通 (年度 年分) |
| 2. 課税証明書(市県民税)の交付申請 | 証明書 | 通 (年度) |
| 3. 納税証明書の交付申請 | 証明書 | 通 (年度) |
| 4. 完納証明書の交付申請 | 証明書 | 通 (年度) |
| 5. 名寄帳兼課税台帳の閲覧申請 | 複写 | 通 (年度) |
| 6. 評価証明書の交付申請 | 証明書 | 通 (年度) |
| 7. 公課証明書の交付申請 | 証明書 | 通 (年度) |
| 8. その他 () | 証明書 | 通 (年度) |

注1 本状にはかならず押印してください。なお、法人の場合は社印又は代表者印を押印してください。

注2 委任事項には、必要な証明書の名称および枚数を記載してください。

注3 委任の内容に疑義がある場合には、委任者の方に電話で確認することがありますので、連絡先はかならず記載してください。

※担当グループ処理欄

電話予約による税務証明発行処理チェック欄	
<input type="checkbox"/>	申請者の氏名・住所 氏名 住所 電話番号 () -
<input type="checkbox"/>	印かんの要否 (要 ・ 否) ※法人の場合のみ
<input type="checkbox"/>	委任状の要否 (要 ・ 否)
<input type="checkbox"/>	手数料の有無 (有 円 ・ 無)
<input type="checkbox"/>	交付の日時・場所 日時 令和 年 月 日 午前・後 時 分 場所
<input type="checkbox"/>	取扱者 (グループ 氏名)