

# 町税証明書交付（閲覧）申請書

白糠町長 様

年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	住所				郵送申請の場合は電話番号 — —
	フリガナ 氏名	..... ⑩	必要な方 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 代理人	大・昭・平 年 月 日生
どなたの証明が 必要ですか (法人の場合は法人名)	住所				
	フリガナ 氏名	.....			大・昭・平 年 月 日生
	住所				
	フリガナ 氏名	.....			大・昭・平 年 月 日生

※代理人の場合は、委任状が必要です。ただし、代理人が本人と同居する親族の場合には、委任状は不要です。

※法人の場合は、申請書に個人印、委任状に代表者印を押印してください。

委任状	私は、上記申請者を代理人と定め、本書に係る交付申請の権限を委任します。				
	年 月 日				
	委任者	住所	氏名	⑩	

該当する目的の□に✓印を付けてください。

使用目的	<input type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 学校関係 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 軽自動車車検 <input type="checkbox"/> 入札参加資格申請 <input type="checkbox"/> 登記申請 <input type="checkbox"/> 資産確認 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 競売 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	---

必要な証明の種類□に✓印を付け、年度、通数を記入してください。

区 分	必要 な 証 明 の 種 類	課税年度	通 数	手 数 料
納 税	<input type="checkbox"/> 全税目 <input type="checkbox"/> 町・道民税 <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 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 (車両ナンバー )	平成 令和 年度	通	税目ごと1年度分につき400円 ただし、軽自動車車検用は無料
町・道民税	<input type="checkbox"/> 課税証明 (課税額の内訳) <input type="checkbox"/> 所得証明 (所得の内訳) <input type="checkbox"/> 所得課税証明 (課税額、所得、所得控除、扶養控除の内訳)	平成 令和 年度	通	1年度分につき400円
法 人	<input type="checkbox"/> 営業証明	平成 令和 年度	通	1件につき700円
↓	<input type="checkbox"/> 資産証明 (資産内容 (所有者、所在、面積等))	平成 令和 年度	通	1資産につき700円
	<input type="checkbox"/> 評価証明 (資産内容+評価額)			1資産につき900円
	<input type="checkbox"/> 公租公課証明 (評価証明+課税標準額、税額)			1資産につき700円
	<input type="checkbox"/> 課税台帳の閲覧			1資産につき400円
<input type="checkbox"/> 土地家屋全部 <input type="checkbox"/> 土地全筆 <input type="checkbox"/> 家屋全棟 <input type="checkbox"/> 一部 (□土地・□家屋)		※一部の場合 白糠町 _____ 白糠町 _____		

本人確認	手数料免除	課 長	主 幹	係 長	受 付
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 年金受給者の現況報告 <input type="checkbox"/> 町民の公費援助・扶助等 <input type="checkbox"/> 公用・官公署請求 <input type="checkbox"/> その他 ( )				