

# 市民税・都民税 課税・非課税証明書交付申請書

## Application form for certificate of taxation(resident tax)

小平市長 殿 下記のとおり申請します。

年 月 日

To:Mayor of Kodaira City I apply as follows:

Date: year month day

### ◎窓口に来られた方 Applicant(The person visiting the counter)

現住所 Current address			
フリガナ Furigana		生年月日 Date of birth	
氏名 Name		年 year	月 month
電話番号 Phone number	— —		

※職員確認欄

☐1点確認  
☐2点確認  
☐その他  
( )

◎証明が必要な方との関係 Relationship with the person(s) who need(s) certificate. ☐本人 Applicant

※☐にチェックしてください。 Please check box

☐住民票上同一世帯の親族

※代理人の場合は委任状等が必要です。 The proxy must have a power of attorney.

Relatives who are in the same household as listed on the residence registration.

☐代理人 Proxy

### ◎証明が必要な方(必要な証明年度の1月1日現在の住所・氏名)

The person needing the certificate(Address and Name as of January 1st of the fiscal year)

住所 Address	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above 小平市 Kodaira city			
フリガナ Furigana	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	( ) 年度 Fiscal year ( ) 枚 #of copies		
氏名 Name	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above			
生年月日 Date of birth	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	年 year	月 month	日 day
フリガナ Furigana	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	( ) 年度 Fiscal year ( ) 枚 #of copies		
氏名 Name	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above			
生年月日 Date of birth	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	年 year	月 month	日 day
フリガナ Furigana	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	( ) 年度 Fiscal year ( ) 枚 #of copies		
氏名 Name	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above			
生年月日 Date of birth	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	年 year	月 month	日 day
フリガナ Furigana	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	( ) 年度 Fiscal year ( ) 枚 #of copies		
氏名 Name	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above			
生年月日 Date of birth	<input type="checkbox"/> 同上 Same as above	年 year	月 month	日 day

### ※注意 Notice

The Certificate shows the amount of income and so on for the year prior to the year indicated.  
証明書には、記入された証明年度の前年の1年間の所得(収入)金額等の内容が記載されます。

使用目的 Intended use	<input type="checkbox"/> 都営住宅 JKK <input type="checkbox"/> 都市再生機構 UR <input type="checkbox"/> 健康保険 Health Insurance <input type="checkbox"/> 扶養申請 Application for Dependent
	<input type="checkbox"/> 医療 Medical Care (難病 Intractable diseases・自立支援 Independence Support・その他 Other)
	<input type="checkbox"/> 児童手当 Child Allowance <input type="checkbox"/> 保育園 Nursery School <input type="checkbox"/> 学童クラブ Afterschool Club <input type="checkbox"/> 奨学金 Scholarship
	<input type="checkbox"/> 小・中学校就学援助 Subsidy for Primary school or Junior High school <input type="checkbox"/> 高校就学支援金 Subsidy for Senior High school
	<input type="checkbox"/> 年金 Pension <input type="checkbox"/> シルバーパス Silver Pass <input type="checkbox"/> 融資 Loan <input type="checkbox"/> 保証人 Guarantor
	<input type="checkbox"/> 出入国在留管理庁 Immigration Service Agency・大使館 Embassy (ビザ VISA・帰化申請 Application for Naturalization)
	<input type="checkbox"/> 減免 Exemption and Reduction ( ) <input type="checkbox"/> その他 Other ( )

受付	証明	交付