

納税証明申請書

事務処理欄

本人確認	確認事項
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身分証() <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 代理権者の確認(同世帯/委任状等) <input type="checkbox"/> 納付状況の確認(領収書/特徴手紙) <input type="checkbox"/> 法人代表者確認(オンライン/その他) <input type="checkbox"/> 住所変更(再転出時身分証等の確認) <input type="checkbox"/> 名義人等変更(共有/外国人記載変更)

小平市長 殿

令和 年 月 日

市役所に 来られた あなたの	住 所	電話番号 ()	
	フリガナ		
	氏 名	(証明が必要な人との関係： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input type="checkbox"/> その他)	
必要 な 人 の	住 所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 同上 電話番号 ()	
	フリガナ		
	氏 名 (名称及び 代表者氏名)	<input type="checkbox"/> 同上	
	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
使用目的	<input type="checkbox"/> 銀行等からの借入 <input type="checkbox"/> 指名参加願 <input type="checkbox"/> 車検用 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理庁・大使館(VISA・帰化申請) <input type="checkbox"/> その他()		
必要な税 目など	<input type="checkbox"/> 市 都 民 税 _____年度 _____通 <input type="checkbox"/> 固定資産税(単独・共有) _____年度 _____通 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 _____年度 _____通 <input type="checkbox"/> 法人市民税 (事業年度 年 月 日～ 年 月 日) _____通 (事業年度 年 月 日～ 年 月 日) _____通 車両ナンバー _____ <input type="checkbox"/> 軽自動車税 多摩 _____ 多摩 _____年度 _____通 (種別割) _____ <input type="checkbox"/> 滞納処分を受けたことがないことに関する証明 _____通 ※証明できる期間は申請日の3年前の日の属する年度の4月1日から申請日前日までです。 (年・年度 月 日～ 年・年度 月 日) 未納の税額がないことの記載が(必要・不要) <input type="checkbox"/> 国民健康保険税の納付額 (_____年中(1月1日～12月31日納付分)) _____通 ※証明書ではありません。年末調整や確定申告期間の申告においては、証明書等の書面の添付は必要ありません。		

注意事項

- ※ 太枠の中だけをご記入ください。
- ※ □の欄にはし印を入れてください。
- ※ 代理の場合には委任状が必要です。

有料	枚	件	円	受付
無料	枚	件		