

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"/> 代理権者の確認（同世帯/委任状等）
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 納付状況の確認（領収書/特徴手紙）
<input type="checkbox"/> 身分証（ ）	<input type="checkbox"/> 法人代表者確認（オンライン/その他）
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 住所変更（再転出時身分証等の確認）
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<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	小平市小川町2丁目1333番地 電話 042 (341) 1211		
	フリガナ	コダイラ タロウ		
	氏 名	小平 太郎 (証明が必要な人との関係： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input type="checkbox"/> その他)		
必要 人の	住 所 (所在地)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 電話番号 ()		
	フリガナ			
	氏 名 (名称及び 代表者氏名)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		
	生年月日	明・大・昭・平	43年	2月 1日 勤務先
使用目的	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 市 都 民 税 令和 5 年度 1 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 車輦ナンバー _____ <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		