

# 税証明交付申請書 (郵便請求)

桑折町長 様

① 申請する人

令和 年 月 日

住所			
フリガナ			
氏名	生年 月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
日中連絡の取れる連絡先	TEL (	-	)

② どなたの証明が必要ですか。 ※地籍図閲覧の場合は記入不要

申請する人と同じ (☑して、③以降を記入してください。)

住所			
(現住所が町外の場合) 1月1日現在の住所	桑折町		
フリガナ	生年 月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
氏名	印 (法人のみ)	年 月 日	
申請する人との関係	<input type="checkbox"/> 住民票上同一世帯	<input type="checkbox"/> 相続人	<input type="checkbox"/> その他 ( ) 委任状 有/無

※ 同一世帯・相続人以外の方は、委任状が必要です。(軽自動車納税証明書(車検用)・不動産所有証明書・所在証明書は除く)

③ どの証明書が必要ですか。また、何に使いますか。(該当する項目に☑し、必要通数を記入してください)

必要な 証明 書	<input type="checkbox"/> 所得証明書 _____年度 _____年分	通	<input type="checkbox"/> 土地・家屋 名寄帳証明 _____年度	通
	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書 _____年度 _____年分	通	<input type="checkbox"/> 不動産所有証明書 _____年度	通
	<input type="checkbox"/> 課税証明書 _____年度	通	<input type="checkbox"/> 不動産評価証明書 _____年度	通
	<input type="checkbox"/> 非課税証明書 _____年度	通	<input type="checkbox"/> 資産証明書 _____年度	通
	<input type="checkbox"/> 納税証明書 _____年度	通	<input type="checkbox"/> 租税公課証明書 _____年度	通
	<input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 法人町民税	通	<input type="checkbox"/> 所在証明書	通
	<input type="checkbox"/> 軽自動車納税証明書(車検用・車検以外)	通	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明書	通
福島 _____		<input type="checkbox"/> 未納のないことの証明	通	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	通	

閲覧	<input type="checkbox"/> 名寄帳の写し	件
	<input type="checkbox"/> 土地台帳 <input type="checkbox"/> 家屋台帳 <input type="checkbox"/> 地籍図 <input type="checkbox"/> その他 ( )	件
[地籍図の申請の場合 利用する成果の名称] <input type="checkbox"/> 一筆座標 <input type="checkbox"/> 集成図 <input type="checkbox"/> その他		

※不動産所有証明書等が必要な場合には、物件を指定してください。

所在地	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	桑折町大字	字	番
	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	桑折町大字	字	番
	<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋	桑折町大字	字	番
	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり(件数が多い場合など、任意の形式で指定いただいても構いません。)			

使用目的	<input type="checkbox"/> 年金関係 <input type="checkbox"/> 扶養申請 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 相続・登記 <input type="checkbox"/> 特定疾患・指定難病 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 奨学金・学校 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> (特別)児童(扶養)手当・子ども医療・ひとり親医療 <input type="checkbox"/> 入札 <input type="checkbox"/> 補助金・給付金 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	---

④ 送付していただくもの(ご確認ください)

- ・税証明交付申請書(郵便請求) ※必要事項等記入漏れがないようお願いいたします。
- ・本人確認ができるもののコピー(運転免許証、保険証等の本人確認ができるもの。)
- ・相続人が請求する場合 相続人であることがわかる書類(戸籍など)。 ※コピー可
- ・証明手数料分の郵便定額小為替
- ・車検用の軽自動車税納税証明書の場合は、車検証等のナンバーがわかるもののコピー。
- ・返信用封筒(宛名を記入し、切手を貼ってください。)

【あて先】 〒969-1692 福島県伊達郡桑折町大字谷地字道下22番地7  
桑折町役場 税務住民課 TEL:024-582-2114