

税務証明等(閲覧)申請書

(あて先) 太宰府市長 殿

令和 年 月 日

1 窓口に来た人(申請者)

現住所			
ふりがな		電話番号	
氏名	(印)		
生年月日	M・T・S・H・R	年	月 日

・窓口に来た人が**本人**以外の場合は、**委任状**(相続の場合は**戸籍謄本等**)が必要です。

2 どなたの証明等が必要ですか

①申請者本人の証明は必要ですか		<input type="checkbox"/> 本人の証明が必要	<input type="checkbox"/> 本人の証明は不要	※所得証明・課税・非課税証明は1月1日時点住所で発行されますので、現住所と1月1日時点の住所が異なる場合は、左記住所欄に、1月1日時点住所をお書きください。
②代理申請する場合、どなたの証明が必要ですか				
住所(所在)	<input type="checkbox"/> 同上 ※上記、現住所と同じ場合	※		印
委任者 1人目	ふりがな	申請者との関係		
	氏名 (法人名)			
委任者 2人目	ふりがな	申請者との関係		
	氏名 (法人名)			

・法人の証明が必要な場合には、この申請書もしくは**委任状に代表者の印(社名入りのもの)**を押してください。

3 どの証明等が必要ですか

	年度	通数
市県民税	<input type="checkbox"/> 所得証明 (年中)	通
	<input type="checkbox"/> 課税・非課税証明	通
	<input type="checkbox"/> 営業証明 (1階事務課⑩番窓口で受付)	通
証明が必要な人の同一世帯の親族からの申請で、使用目的が01から09の場合は委任状を省略できます。		
納税証明	<input type="checkbox"/> 滞納のない証明	通
	<input type="checkbox"/> 個人市県民税	通
	<input type="checkbox"/> 法人市民税	通
	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税	通
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	通
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税(種別割)(委任状省略可)車両番号(福岡)	通
	<input type="checkbox"/> 申告用納付額証明(国保・介護・後期) (1階納税課①番窓口で受付)	通
証明が必要な人の同一世帯員からの申請の場合は、委任状を省略できます。		
固定資産税	<input type="checkbox"/> 評価証明	通
	<input type="checkbox"/> 公課証明	通
	<input type="checkbox"/> 登録証明	通
	<input type="checkbox"/> 資産証明	通
	<input type="checkbox"/> 無資産証明	通
	<input type="checkbox"/> 名寄帳の写し	通
	<input type="checkbox"/> 地籍図、地籍集成図 航空写真の写し (いずれも委任状不要) (2階事務課⑫番窓口で受付)	枚
	<input type="checkbox"/> その他 () (2階事務課⑬番窓口で受付)	通

4 使用目的 (番号を○で囲む)

- 01 扶養申請
- 02 年金関係
- 03 確定申告
- 04 福祉関係 (限度額認定申請、特定医療など)
- 05 児童手当
- 06 奨学金
- 07 就学支援金
- 08 授業料免除
- 09 官庁庁提出(具体的に) ()
- 10 車検・廃車・名義変更
- 11 金融機関
- 12 裁判所提出
- 13 保証人
- 14 指名願
- 15 登記
- 16 売買
- 17 その他(具体的に) ()

この欄は記入しないでください

本人確認方法	_____							
免	パ	マ	住B	在	手			
保	介	年	通	診	キャ	学	聞裏	その他()

手続	_____									
転	届	戸	籍	戸	・	記	載	住	民	票
印	登	印	証	住	居	表	複	合		

	係長	課長
受付	作成	交付

交付手数料

_____	円
-------	---