

# 所得証明書・課税証明書・納税証明書等交付申請書(郵送申請用)

年 月 日申請

<b>申請者</b>	
住所 (所在地)	明・大・昭 平・令 年 月 日生
フリガナ 氏名 (名称)	明・大・昭 平・令
法人の場合のみ 代表者印を押印してください	代表者印
	※証明が必要な方との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄 ) <input type="checkbox"/> 代理人(⇒ <b>委任状が必要</b> です)

<b>どなたの証明書が必要ですか</b> ※「窓口に来られた方」と同じ場合は記入不要です	
現住所 (所在地)	明・大・昭 平・令
1月1日の住所	明・大・昭 平・令
フリガナ 氏名 (名称)	明・大・昭 平・令

<b>ほかに同居の親族の方の証明書が必要な場合は、その方の氏名と生年月日を記入してください</b>		
フリガナ 氏名 明・大・昭 平・令	フリガナ 氏名 明・大・昭 平・令	フリガナ 氏名 明・大・昭 平・令
年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生

<b>使用目的</b> (該当部分の□にレ点を記入し、( )内は丸で囲ってください)
<input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 融資申込 <input type="checkbox"/> 年金関係 <input type="checkbox"/> 市営住宅(入居・保証人・家賃) <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所関係 <input type="checkbox"/> 学校関係(小・中・高・大・他) <input type="checkbox"/> 医療費関係(限度額認定など) <input type="checkbox"/> 特定疾患(新規・更新) <input type="checkbox"/> 指名願 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 課税標準額 <input type="checkbox"/> 調整控除額 <input type="checkbox"/> 無し

<b>必要な証明書の種類等</b> (該当部分の□にレ点と必要事項を記入してください)				
市・道民税証明書(所得や課税状況を証明)		通数	手数料	対象年度
□所得証明書	□所得金額(所得控除内訳あり)		年度別 400円	□令和 ____年度(____年中の所得)
	□所得金額(所得控除内訳なし)			□ ____年度(____年中の所得)
□課税証明書	□市・道民税の税額			□ ____年度(____年中の所得)
□所得・課税証明書	□所得金額(所得控除内訳あり)と市・道民税の税額		年度別 800円	□ ____年度(____年中の所得)
	□所得金額(所得控除内訳なし)と市・道民税の税額			□ ____年度(____年中の所得)
納税証明書(課税額と納税状況を証明)		通数	手数料	対象年度
□市・道民税			年度別	□令和 ____年度 □ ____年度 □ ____年度
□法人市民税			税目別	
□固定資産税			に	
□国民健康保険税			400円	□ ____年度
□軽自動車税(車検用) 札幌 - -			無料	※車検以外の用途の納税証明書は1件400円
□市税全税目(証明日現在で未納税額がないことを証明)			400円	※税目ごとの課税額・納税額の記載なし
営業証明書・その他		通数	手数料	備考
□営業証明書(個人・法人)			400円	届出の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
□その他の証明書( )			円	

申請書以外に必要な同封物	□手数料相当分の郵便局定額小為替(@ ____円× ____件= ____円分) (定額小為替の指定受取人や委任欄等には一切記載せず、空欄のまま送付してください。)
	□申請者の本人確認書類のコピー(運転免許証・個人番号カード・保険証など)
	□切手貼付及び送付先を記載した返信用封筒 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他( )

【送付先とお問合せ先】  
 〒067-8674 江別市高砂町6番地 江別市役所市民税課市民税係 Tel(011)381-1012(市民税課代表)