

税証明等交付申請書

筑前町長 様

令和 年 月 日

証明等が必要な方	住所 (所在地)	筑前町	法人印	窓口に来られた方	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他() (※本人の場合は、押印と電話番号、使用目的を記入。)	
	氏名 (名称)	(ふりがな)	生年月日		住所	
			年 月 日		氏名	(ふりがな) (印)
	※ 同じ世帯で、他に必要な方の名前を記入してください。				電話番号	()
				使用目的		

必要な証明書等	所得関係	<input type="checkbox"/> 所得証明(所得額) (※当該年度分の発行は、6月1日以降。) 年度() 年収入分) 通 <input type="checkbox"/> 課税証明(所得・課税額) (※ 同上) 年度() 年収入分) 通	固定資産関係	<input type="checkbox"/> 評価証明(評価額) 年度 通 <input type="checkbox"/> 公課証明(評価額・課税額) 年度 通 <input type="checkbox"/> 評価通知書 (※無料) 通 <input type="checkbox"/> 資産(無資産)証明 年度 通 <input type="checkbox"/> 課税明細(税申告用) 年度 通 <input type="checkbox"/> 名寄帳 年度 通(合計 枚) <input type="checkbox"/> 字図 枚 <input type="checkbox"/> 土地台帳閲覧 <input type="checkbox"/> その他() 年度 通 固定資産所在地 / 土地・家屋(大字・地番)
	納税関係	<input type="checkbox"/> 町県民税 年度 通 <input type="checkbox"/> 固定資産税 年度 通 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 年度 通 <input type="checkbox"/> その他() 年度 通 <input type="checkbox"/> 法人町民税納税証明 事業年度 (R . . . ~ R . . .) 通 <input type="checkbox"/> 滞納のない証明 通		
	その他	<input type="checkbox"/> 国保・後期高齢者保険料納付証明(税申告用)(※無料) 年中納付分 通 <input type="checkbox"/> その他() 年度 通		

本人確認結果〔照合・非〕通知	※ 代理人および別世帯の場合は、委任状が必要です。 ※ 法人の場合は、法人印の押印、または法人からの委任状が必要です。 ※ 当該年度の公課証明書の発行は、5月1日以降となります。(改定:H28.1月)
番・住・免・ハ・身・留・永・保・医・介・年・生・学・社・資 学・社・ク・通・診()と口頭質問	