

# 諸証明等申請書

鬼北町長 様

令和 年 月 日

申請者（窓口にくられた方）	
住所	Tel
氏名(名称)	大正 昭和 平成 令和 年 月 日生
証明等の必要な人との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他( )	
どなたのものが必要ですか？（本人以外の場合）	
住所	Tel
氏名(名称)	大正 昭和 平成 令和 年 月 日生

下記のとおり申請します

種 類	料 金	年度	備 考
<input type="checkbox"/> 納税証明書	200 円× 件 小計 円		
<input type="checkbox"/> 完納証明書(滞納がない証明)	200 円× 件 小計 円		
住民税	<input type="checkbox"/> 所得証明書（所得のみ記載）	200 円× 件 小計 円	
	<input type="checkbox"/> 児童手当用 所得証明書	200 円× 件 小計 円	
	<input type="checkbox"/> 課税台帳記載事項証明書 （所得、税額、控除額等が記載）	200 円× 件 小計 円	
	<input type="checkbox"/> 非課税証明書	200 円× 件 小計 円	
<input type="checkbox"/> 納付証明書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	— × 件	年分	
<input type="checkbox"/> その他の証明書  ( )	200 円× 件 小計 円		
	— × 件		
合 計	円		

<b>代理人選任届</b> （※本人又は同一世帯の親族以外の方が申請するとき）
上記の申請者を代理人として、所定の請求をする権限を委任したのでお届けします。
令和 年 月 日
氏 名（証明書が必要な方） 印

本人 代理人 確認	写真有 1 点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ( )
	写真無 2 点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 口頭確認 <input type="checkbox"/> 職員面識 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	関 係 確 認	<input type="checkbox"/> 同一世帯確認済 <input type="checkbox"/> 戸籍確認済 <input type="checkbox"/> その他 ( )