

税 諸 証 明 等 交 付 申 請 書

○申請者の本人確認できるものを同封してください。
 ○免許証等の住所変更がお済でない場合、住民票(写し可)の同封もお願いします。

大館市長 様

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	現住所	TEL ()		
	フリガナ		生年月日	大・昭・平
	氏名		年 月 日	年 月 日
どなたの証明等が必要ですか (該当する番号に○をつけて下さい)		1. 申請者本人 2. 同世帯の方 3. 別世帯の方・法人		
住所 (所在地)	大館市			
フリガナ				
氏名 (名称)	<生年月日> 明・大・昭・平 年 月 日	<生年月日> 明・大・昭・平 年 月 日		
必要な証明書等 (○をつけて下さい)	所得税	年度 (年1月～12月の所得分)	個人用 世帯用	使用目的 児童手当・乳幼児医療(マル福)・福祉医療・未熟児医療 就学支援(学校名: 奨学金・扶養認定・金融機関・年金手続・公営住宅 保育料算定・指定難病(新規・更新)・不妊治療助成 その他()
	課税 (世帯用)	年度 通	使用目的	大館市健康診査・大館市得とく定期券・助産施設入所手続 白百合ホーム・その他()
	資産	年度 通	1. 評価証明書(全部・指定) ※課税標準額記載(あり・なし) 2. 公課証明書(全部・指定) ※評価額記載(あり・なし) 3. 無資産証明書 4. 償却資産 5. 固定資産課税台帳に記載がない証明書 資産の指定がある場合(土地・家屋)	
	納税	年度 通	1. 市県民税 2. 固定資産税 3. 国民健康保険税 4. 法人市民税 5. 軽自動車税 【車の標識番号】 (車検用・その他) 6. 未納のない証明書(既に納期が到来した市税すべてについて) 7. 【申告用】国民健康保険税納付確認書(年1月～12月納付分)	
住宅用家屋 証明書	件	営業	通	その他
			通	標識紛失
				件
備考				

同 意 書

申請者が私の上記証明等を受けることに同意します。

大館市長 様 平成 年 月 日

住所
(所在地)

氏名
(名称)

印

※シャチハタ印は不可

職員記入欄		
手数料		
所得課税	通	円
課税	通	円
資産	枚 通	円
納税	通	円
営業	通	円
住宅用家屋	件	円
その他	件 通	円
計	通	円