

掛川市市税完納証明願

平成 年 月 日

(あて先) 掛川市長

住 所 _____

申請者

氏 名 _____ (印)

下記の者が、市税を完納していることを証明願います。

住 所

商号又は名称

代 表 者 _____ (印)

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

掛川市長 松 井 三 郎 (印)

税務証明交付申請書（所得・課税・納税）

（あて先）掛川市長

申請日 平成 年 月 日

申請者 (窓口に来た人)	住所			
	ふりがな			生年月日
	氏名			明治・大正・昭和・平成・西暦
	電話番号	()		年 月 日
納税義務者との関係		<input type="checkbox"/> 本人又は同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ()		

（注）本人又は同一世帯員以外の方が申請する場合には、納税義務者本人自署の委任状が必要です。

納税義務者 (証明を受ける人)	住所 (所在地)			
	ふりがな			生年月日
	氏名 (名称)			明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日

（注）法人の場合は、代表者印の押印又は委任状が必要です。

所得・課税等証明書	1	所得証明書	平成 年度	前年1月から12月までの所得	通
	2	課税証明書	平成 年度	前年1月から12月までの所得	通
	3	市県民税の非課税証明書	平成 年度		通
納税証明書	4	市県民税	平成 年度		通
	5	固定資産税	平成 年度	共有分の証明（必要・不要）	通
	6	軽自動車税（車検用）	平成 年度	[車両番号 浜松]	通
	7	軽自動車税	平成 年度		通
	8	国民健康保険税	平成 年度		通
	9	法人市民税	平成 年 月 日～平成 年 月 日		通
	10	完納証明書・国保税納付確認書・その他 ()			通

職員記載欄				合計
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 写真付き住基カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 司法書士証 <input type="checkbox"/> 行政書士証 <input type="checkbox"/> 土地家屋調査士証 <input type="checkbox"/> () 補助者証 <input type="checkbox"/> 宅建取引主任者証 <input type="checkbox"/> 介護保険調査員証 <input type="checkbox"/> 二点確認 (健康保険被保険者証 ・ 介護保険被保険者証 ・ 年金手帳 ・ 年金証書 ・ 写真無住基カード ・ 納税通知書 ・ 生活保護受給者証 ・ その他 ()) <input type="checkbox"/> 口頭確認 (家族構成 ・ 家族の生年月日 ・ 家族の続柄 ・ 本籍地 ・ 前住所地 ・ その他 ())				円

発行	確認	領収	領収時間
			: