



# 課税関係証明交付請求書

瑞穂町長 あて

平成 年 月 日

①窓口に来られた方 (請求者)	住所	瑞穂町	電話番号	— —
	フリガナ		生年月日	大・昭・平
	氏名		年 月 日	
②どなたの証明が必要ですか (請求者と違う場合記入)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同一世帯及び当町同住所		
	氏名	瑞穂町	生年月日	大・昭・平
			年 月 日	

※証明請求の際、本人確認ができるものを提示してください。証明の必要な方が請求者以外の場合は、委任状の提出が必要です。

③証明の種類	1. 課税(非課税)証明	平成	年度	各	通	計	通	使用目的 医療費助成(難病・子・乳・小児慢性) 児童手当 児童扶養手当 自立支援( ) 都営住宅(入居・収入報告・減免・駐車場・その他) 町営住宅 その他( )
	2. 所得証明	平成	年度	各	通	計	通	
	3. 法人営業証明				通	計	通	
本人確認欄		受付	課長	件数	手数料	手数料免除申請をします <input checked="" type="checkbox"/> 上記の使用目的 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給中		
免許・外・障・個カ・住カ・旅券 保・診・その他( )				合計件数	合計金額			
				件	円			



# 課税関係証明交付請求書

瑞穂町長 あて

平成 年 月 日

①窓口に来られた方 (請求者)	住所	瑞穂町	電話番号	— —
	フリガナ		生年月日	大・昭・平
	氏名		年 月 日	
②どなたの証明が必要ですか (請求者と違う場合記入)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同一世帯及び当町同住所		
	氏名	瑞穂町	生年月日	大・昭・平
			年 月 日	

※証明請求の際、本人確認ができるものを提示してください。証明の必要な方が請求者以外の場合は、委任状の提出が必要です。

③証明の種類	1. 課税(非課税)証明	平成	年度	各	通	計	通	使用目的 医療費助成(難病・子・乳・小児慢性) 児童手当 児童扶養手当 自立支援( ) 都営住宅(入居・収入報告・減免・駐車場・その他) 町営住宅 その他( )
	2. 所得証明	平成	年度	各	通	計	通	
	3. 法人営業証明				通	計	通	
本人確認欄		受付	課長	件数	手数料	手数料免除申請をします <input checked="" type="checkbox"/> 上記の使用目的 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給中		
免許・外・障・個カ・住カ・旅券 保・診・その他( )				合計件数	合計金額			
				件	円			