

【市県民税・納税に関する証明書交付申請書】

瀬戸市長 あて

令和 年 月 日

※ 該当する□に✓印をつけてご記入ください。

1 必要な証明書				2 使用目的			
《市県民税関係》				<input type="checkbox"/> 借入申込用 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅用 <input type="checkbox"/> 保証人用 <input type="checkbox"/> 入管提出用(VISA) <input type="checkbox"/> 入札指名願い提出用 <input type="checkbox"/> 車両登録用 <input type="checkbox"/> 年金請求用 <input type="checkbox"/> 健康保険 扶養認定用 <input type="checkbox"/> 児童手当用 <input type="checkbox"/> 高額医療費返還請求用 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合高齢受給者証申請用 <input type="checkbox"/> 奨学金申請用 <input type="checkbox"/> 高等学校就学支援金・授業料軽減申請			
<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	平成 令和	年度	各 通				
<input type="checkbox"/> 非課税証明書	平成 令和	年度	各 通				
<input type="checkbox"/> 事業証明書			各 通				
《納税証明書》				<input type="checkbox"/> 児童扶養手当用 <input type="checkbox"/> 福祉医療給付申請用 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援サービス <input type="checkbox"/> 各種福祉手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 保育園入所用 <input type="checkbox"/> 幼稚園就園奨励費 <input type="checkbox"/> 特別支援教育就学奨励費 <input type="checkbox"/> 保健所の医療給付・助成制度 小児・特定疾患・BC肝炎・特定不妊・結核・ コロナ・その他( )			
<input type="checkbox"/> 市県民税	平成 令和	年度	各 通				
<input type="checkbox"/> 法人市民税		年 月 年 月	各 通				
<input type="checkbox"/> 未納がない証明 (完納証明)			各 通				
<input type="checkbox"/> その他 ( )	平成 令和	年度	各 通	<input type="checkbox"/> その他( )			

3 窓口(申請者)に来られた方		4 どなたの証明書が必要ですか(納税義務者)	
瀬戸市の住所	瀬戸市	<input type="checkbox"/> 本人	(申請者) 記入不要
注) 転出先または 転出予定先住所	( )	<input type="checkbox"/>	住 所 (所在地)
フリガナ		<input type="checkbox"/>	フリガナ
氏 名		<input type="checkbox"/>	氏 名 (名 称)
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/>	生年月日
電話番号		<input type="checkbox"/>	住 所 (所在地)
下記の方とのご関係 (本人の場合を除く。)	同一世帯の親族(配偶者・父母・子・祖父母・孫)・受任者 その他 ( )	<input type="checkbox"/>	フリガナ
		<input type="checkbox"/>	氏 名 (名 称)
		<input type="checkbox"/>	生年月日
		<input type="checkbox"/>	大・昭・平・令 年 月 日
		<input type="checkbox"/>	《委任状》申請者に証明書の取得を委任します。
		<input type="checkbox"/>	※ 委任者が個人の場合、自署による署名又は押印してください。
		<input type="checkbox"/>	法人の場合、社印又は代表者印を押印してください。
		<input type="checkbox"/>	※ 委任について、本様式の必要事項をもれなく記載のうえ申請してください。
		<input type="checkbox"/>	住 所 (所在地)
		<input type="checkbox"/>	フリガナ
		<input type="checkbox"/>	氏 名 (名 称)
		<input type="checkbox"/>	生年月日
		<input type="checkbox"/>	大・昭・平・令 年 月 日

注) 瀬戸市から市外に転出された方、または転出予定の方はその住所を記入してください。

免許・在留・特永・パスポート・健保・個人番号カード・住基カード・年金手帳・その他( )

手数料 300円× 件=