

# 市県民税 所得課税(非課税)証明交付請求書

クリーム

(宛先) 所沢市長

太枠の中を記入してください

窓口に 来られた方 <small>※免許証等により本人確認をさせていただきます。</small>	住所 <b>所沢市並木1-1 並木ハウス101[現住所]</b>	令和 年 月 日						
	(フリガナ) <b>トコロザワ タロウ</b> 氏名 <b>所沢 太郎</b>	電話番号 <b>04-2998-XXXX</b>						
	生年月日 明・大・昭 <b>平</b> 令 3年 4月 5日							
どなたの 証明が 必要ですか	住所 所沢市	住所 同上 <small>[請求する証明年度の年の1月1日の住所]</small>						
	(フリガナ) <b>トコロザワ タロウ</b> 氏名 <small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>	(フリガナ) <b>トコロザワ ハナコ</b> 氏名 <b>所沢 花子</b> <small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>						
	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日						
窓口に 来られた方 との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 (※) <small>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する必要があります)</small>	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 (※) <small>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する必要があります)</small>						
お求めの 課税年度	<input checked="" type="checkbox"/> 4年中の所得 ( 5年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 3年中の所得 ( 4年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 2年中の所得 ( 3年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)	<input checked="" type="checkbox"/> 4年中の所得 ( 5年度課税・非課税) <input checked="" type="checkbox"/> 3年中の所得 ( 4年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 2年中の所得 ( 3年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)						
証明書の 使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> がん・骨粗しょう症・成人歯科・ 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 児童手当申請・児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> がん・骨粗しょう症・成人歯科・ 肝炎ウイルス検診 <input checked="" type="checkbox"/> 児童手当申請・児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )						
	必要枚数 各 <b>1</b> 枚	必要枚数 各 <b>1</b> 枚						
市の 確認欄	マイナンバーカード 在留カード 障害者手帳 ( )	免許証 健康保険証 運転経歴証明書 住基カード 委任状 ( )	パスポート 委任状 ( )	件数 件	手数料 円	受付	交付	確認

市民税課扱い

# 市県民税 所得課税(非課税)証明交付請求書

クリーム

(宛先) 所沢市長

太枠の中を記入してください

窓口に 来られた方 <small>※免許証等により本人確認をさせていただきます。</small>	住所	令和 年 月 日						
	(フリガナ) 氏名	電話番号						
	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日							
どなたの 証明が 必要ですか	住所 所沢市	住所 所沢市						
	(フリガナ) 氏名 <small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>	(フリガナ) 氏名 <small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>						
	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日						
窓口に 来られた方 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 (※) <small>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する必要があります)</small>	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 (※) <small>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する必要があります)</small>						
お求めの 課税年度	<input type="checkbox"/> 4年中の所得 ( 5年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 3年中の所得 ( 4年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 2年中の所得 ( 3年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)	<input type="checkbox"/> 4年中の所得 ( 5年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 3年中の所得 ( 4年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 2年中の所得 ( 3年度課税・非課税) <input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)						
証明書の 使用目的	<input type="checkbox"/> がん・骨粗しょう症・成人歯科・ 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 児童手当申請・児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )	<input type="checkbox"/> がん・骨粗しょう症・成人歯科・ 肝炎ウイルス検診 <input type="checkbox"/> 児童手当申請・児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 上記以外 ( )						
	必要枚数 各 枚	必要枚数 各 枚						
市の 確認欄	マイナンバーカード 在留カード 障害者手帳 ( )	免許証 健康保険証 運転経歴証明書 住基カード 委任状 ( )	パスポート 委任状 ( )	件数 件	手数料 円	受付	交付	確認

市民税課扱い