

所得(市・道民税)証明・納税証明・課税証明請求書

年 月 日

どなたの証明が必要ですか。

現住所

電話 - -

1月1日の住所

フリガナ

(法人の場合のみ代表者印が必要です。)

氏名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日



ほかに同居の親族の方の証明書が必要な場合は、その氏名をお書きください。

フリガナ

氏名

明・大・昭・平・令 年 月 日生

フリガナ

氏名

明・大・昭・平・令 年 月 日生

フリガナ

氏名

明・大・昭・平・令 年 月 日生

窓口に来られた方

(本人が来られた場合は、記入不要です。)

住所

電話 - -

フリガナ

(法人の場合のみ代表者印が必要です。) 代理人

氏名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日



- 同居の親族(続柄)
その他

使用目的

(□内に✓印を記入してください。)

- 扶養認定 限度額適用認定 高額療養費 公営住宅 ビザ (V I S A)
融資申込 指名願 車両登録 不妊治療
公的年金等の受給 国民年金保険料免除 幼稚園・保育所入所等
軽自動車車検 児童手当 児童扶養手当
学校関係 () その他 (ひとり親家庭自立支援給付金の申請のため)

必要な証明の種類など

(□内に✓印を記入し、必要な年数と通数を記入してください。)

証明種類	証明項目(税目)	年度・通数
<input checked="" type="checkbox"/> 所得(市・道民税)証明	<input type="checkbox"/> 所得金額のみ <input checked="" type="checkbox"/> 所得金額と市・道民税額と控除の内訳 <input type="checkbox"/> 所得金額と市・道民税額	平成30 年1月1日 から12月31日までの所得 (令和元 年度) _____ 通
<input type="checkbox"/> 納税証明 (課税額と納付状況) <input type="checkbox"/> 課税証明 (課税額のみ)	<input type="checkbox"/> 市・道民税 <input type="checkbox"/> 法人市民税 <input type="checkbox"/> 事業所税 事業年度 (_____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 軽自動車税 (車両番号: 札幌 _____) <input type="checkbox"/> 固定資産税 (土地・家屋分) _____ 区課税分 <input type="checkbox"/> 固定資産税 (償却資産分) _____ 区課税分 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	_____ 年度 _____ 通

以下は記入しないでください。

受付	作成	交付	確認	備考	証明件数	手数料
			免許・バス・身手・マイC 身分証・在留C等・資格証 保険証・年手・預通 キャッシュC・クレジットC その他(_____)		所得 件 課税 件 納税 件	件× 400 円 円 件× 免除

(注意) ○法人の場合は「現住所」欄に所在地を、「1月1日の住所」欄に本店所在地を、また、「氏名」欄に法人名及び代表者氏名を記入してください。
○窓口に来られた方は、「運転免許証など官公署発行の顔写真付きの本人確認書類(1点)、または健康保険証など顔写真の付いていない本人確認書類(2点)」が必要です。
○代理人の場合には「委任状」が必要です。ただし、代理人が本人と同居する親族である場合には、「委任状」は不要です。