

所得証明・課税証明・納税証明 交付申込書

| | | |
|-----------------|--|------------|
| 令和 年 月 日 | ◎太線の中のみ記入してください | (あて先 利尻町長) |
| ◎窓口に見えた方 | | |
| 現住所 | ※郵送申請の場合、日中連絡がとれる 電話番号 () - - | |
| 氏名 | フリガナ (明・大・昭・平 年 月 日生) | |
| 証明する方との 続 柄 | 1 本人 2 同一世帯の家族 3 その他 ※住民票上同一世帯の親族以外の方が申請するときは、委任状が必要です。 | |

| | |
|--|--|
| ◎どなたの証明が必要ですか | |
| <input type="checkbox"/> 自分の証明が必要(②のみ記入) <input type="checkbox"/> 自分以外の方の証明が必要(①②③を記入) | |
| ① 住 所 (所在地) | |
| ② 必要年度の 1月1日の住所 | 利尻町 |
| ③ 氏 名 (名称) | フリガナ ㊟ (法人は実印を押印) |

| | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 課税証明 (所得金額の内訳)+(町道民税額)+(控除内訳) | <input type="checkbox"/> 最新年度 通 |
| <input type="checkbox"/> 過年度(年分) 通 | |
| <input type="checkbox"/> 所得証明 (所得金額の内訳)+(控除内訳) | <input type="checkbox"/> 最新年度 通 |
| <input type="checkbox"/> 過年度(年分) 通 | |
| <input type="checkbox"/> 所得証明(児童手当申請用) (所得金額の内訳)+(控除内訳) | <input type="checkbox"/> 最新年度 通 |
| <input type="checkbox"/> 過年度(年分) 通 | |
| ※所得に関する証明は前年中のものになります。 | |

| 使用目的 | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 隔 資 | <input type="checkbox"/> 保証人 |
| <input type="checkbox"/> 扶養手続 | <input type="checkbox"/> 年金申請 |
| <input type="checkbox"/> 児童手当申請 | |
| <input type="checkbox"/> 児童扶養手当申請 | |
| <input type="checkbox"/> 保育所提出 | |
| <input type="checkbox"/> 奨学金・授業料免除申請 | |
| <input type="checkbox"/> 公営住宅申込・家賃算定 | |
| <input type="checkbox"/> 入国管理局提出 | |
| <input type="checkbox"/> 裁判所提出 | |
| <input type="checkbox"/> 入札 | <input type="checkbox"/> 公益法人認定申請 |
| <input type="checkbox"/> 酒類販売 | <input type="checkbox"/> 狩猟許可申請 |
| <input type="checkbox"/> その他() | |
| 備 考 | |
| 聴き取り事項等 | |

| | | |
|--|-----------------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 納税証明 (現在の納付状況が 記載されます) | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 | 年度 通 |
| | <input type="checkbox"/> 町道民税(個人) | 年度 通 |
| | <input type="checkbox"/> 法人町民税 | 年度 通 |
| | <input type="checkbox"/> 軽自動車税 | 年度 通 |

| 本人確認書類 | 受付 | 点 検 | 手数料 |
|--|----|-----|-----|
| 運転免許証・健康保険証・外国人登録証・パスポート・市民証・住基カード・年金手帳・ 身体障がい者手帳・後期高齢者医療費保険者証・介護医療受給者証・学生証・その他 | | | 通 円 |