

税 務 証 明 交 付 申 請 書

郵送で請求される場合は、連絡の
 つく電話番号を記入してください

電話（自宅・勤務先・携帯） — —

年 月 日申請

（宛先）明日香村長

(窓口に来られた方) 請 求 者	住 所		
		電話番号	— —
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人（続柄） <input type="checkbox"/> 代理人（委任状が必要です） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

どの証明が何枚必要ですか。（必要な番号に○印をつけてください）

1	所得証明書	年分	通
2	課税証明書	年度	通
3	非課税証明書	年度	通
4	納税証明書	年度	通
5	評価証明書	年度	通
6	公課証明書	年度	通
7	事業証明書	年度	通
8	その他 ()	年度	通

何に使いますか。あてはまるものにレ印をつけてください。

<input type="checkbox"/> 金融機関・保証人	<input type="checkbox"/> 公営住宅等	<input type="checkbox"/> 扶養申請
<input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園	<input type="checkbox"/> 年金申請
<input type="checkbox"/> 奨学金・授業料免除	<input type="checkbox"/> 自動車登録	<input type="checkbox"/> 下水道
<input type="checkbox"/> 福祉医療	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

どなたの証明が必要ですか。（請求者と同じの場合は記入不要）

住 所	明日香村大字	
フリガナ	生 年 月 日	
氏 名	年 月 日	

確認欄	運転免許証・健康保険証・パスポート・年金手帳・社員証・その他
-----	--------------------------------

作 成	点検交付	証明手数料	枚 円