

税務証明等交付申請書（郵便請求用）

羽幌町長 様

年 月 日提出

| | | | | | | |
|------------------|---|----------|------|---------------------------------------|----------------|----------------|
| 申請者 | 住所 | 電話 () - | | | | |
| | 氏名 | Ⓜ | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日生 法人の場合は代表者印を押印してください | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 公的年金の受給 (国・厚・共済・遺族・障害) <input type="checkbox"/> 医療費助成など () <input type="checkbox"/> 自動車検査 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 納税義務者 [所有者] | 住所 | 電話 () - | | | | |
| | 氏名 | Ⓜ | 生年月日 | 明・大・昭・平 年 月 日生 法人の場合は代表者印を押印してください | | |
| 申請者との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> その他 () ※本人の場合は、記入不要です。 | | | | | |
| 所得証明 | <input type="checkbox"/> 所得課税証明 <input type="checkbox"/> 課税証明 <input type="checkbox"/> 所得のみ | | | 年度 件 円 | | |
| 納付証明 [1科目1年度] | <input type="checkbox"/> 道・町民税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 (種別割) <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 確定申告用 (国保・介護・後期) <input type="checkbox"/> その他 () | | | 年度 件 円 | | |
| その他証明 | <input type="checkbox"/> 町税の滞納が無い証明 <input type="checkbox"/> 営業証明 <input type="checkbox"/> その他 () | | | 年度 件 円 | | |
| 固定資産閲覧 | <input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 借地人・借家人 <input type="checkbox"/> 固定資産の納税義務者 | | | 年度 回 円 | | |
| 固定資産証明 [土地] | <input type="checkbox"/> 評価証明書 <input type="checkbox"/> 公課証明 <input type="checkbox"/> 記載事項証明書 | | | 筆 円 | | |
| | | 所在地番 | 地目 | | 面積 | |
| | 羽幌町 | | | | m ² | |
| | | | | | m ² | |
| 固定資産証明 [家屋] | <input type="checkbox"/> 評価証明書 <input type="checkbox"/> 公課証明 <input type="checkbox"/> 記載事項証明書 | | | 棟 円 | | |
| | | 所在地番 | 家屋番号 | | 構造 | 面積 |
| | 羽幌町 | | | | | m ² |
| | | | | | | m ² |

この用紙のほかに次のものを同封してください。

○返信用封筒(住所、宛名を記入し、切手を貼付したもの)

※返送先は、原則申請者の現住所(本人確認書類に記載の住所)に限ります。なお、司法書士等の方が代理申請を行う場合で事務所宛に返送を希望する場合、事務所所在地が記載された各士業会が発行する会員証を添付してください。

○手数料(郵便局で購入できる定額小為替証書又は普通小為替証書)

○本人確認書類の写し

※氏名、生年月日、返送先となる現住所が確認できるようにコピーしてください。

※官公署が発行した顔写真付きの書類(旅券を除く)又は弁護士等の会員証・補助者証は1点、官公署が発行した顔写真のない書類は2点の写しを同封してください。健康保険被保険者証の場合、記号番号をマスキングして同封してください。

また、以下のものが必要になる場合もあります。

○委任状

本人(納税義務者・所有者)、本人に準ずる者(相続人等)、法定代理人以外の方が申請する場合。

○申請者の戸籍謄本等(発行から3ヵ月以内のものに限る)の写しなど

・納税義務者(所有者)が亡くなっている場合、申請者が相続人であることを証する書類。

・相続人代表者指定届出書に相続人として提出がある場合、戸籍謄本等は不要です。

※申請者の戸籍謄本のみで相続人の確認ができない場合、追加書類が必要になる場合があります。

・破産管財人又は清算人であることを証する書類など

お問い合わせ先: 羽幌町役場 財務課税務係 TEL 0164-68-7002(係直通)

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------|
| 市町村記入欄 | 本人確認 (委任状 有 ・ 無) | | | | 取扱者 | |
| | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 在留カード | | <input type="checkbox"/> 年金手帳 |
| | <input type="checkbox"/> 年金証書 | <input type="checkbox"/> 健康保険証 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 身障・療育手帳 | | |
| <input type="checkbox"/> その他身分証明書 () <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |