

市税関係証明交付申請書

春日部市長 あて

令和 年 月 日

1 申請者

住所 (所在地)			
フリガナ		証明する方 との関係	
氏名			
生年月日	大・昭・平・西暦	年	月
電話番号	(日中に連絡が取れる電話番号を記入してください)		

※注意事項
 ・本人及び同一世帯の親族以外の方は、委任状が必要です。
 ・法人の証明書が必要な方は、法人の委任状又は代表者印が必要です。

2 どなたの証明が必要ですか

現住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者と同じ (同一の場合、☑をすることで記入を省略できます)		
証明する年度の 1月1日の住所	(現住所と異なる場合は記入してください)		
フリガナ			
氏名	旧姓 ()	<input type="checkbox"/> (印)	(法人のみ) (代表者印を押してください)
生年月日	大・昭・平・西暦	年	月

3 証明書等(どの証明が必要ですか)

欄にチェックし、必要事項(年度・必要通数等)を記入してください。

市民税課	<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明 (所 得 証 明)	令和_____年度 (____年分)	通	※ 「年度」と「年分」を再度ご確認ください。 例: 令和7年度は令和6年分の収入の証明です。
	<input type="checkbox"/> 法人事業届出済証明		通	
	<input type="checkbox"/> 個人事業届出済証明		通	
収納管理課	<input type="checkbox"/> 納税証明 (年度・税目別)	令和_____年度	通	<input type="checkbox"/> 市・県民税 <input type="checkbox"/> 法人市民税 <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 <input type="checkbox"/> 軽自動車税(継続車検用) (車両番号)
	<input type="checkbox"/> 国保・介護・後期高齢参考資料	令和_____年分	通	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
	<input type="checkbox"/> 未納の額のないことの証明		通	
	<input type="checkbox"/> 滞納処分なし証明(酒類販売・公益法人)		通	
	<input type="checkbox"/> その他()	令和_____年分	通	

4 申請理由(使用目的)

<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 教育機関	<input type="checkbox"/> 保健所	<input type="checkbox"/> 出入国在留管理庁提出	<input type="checkbox"/> 公営住宅関係
<input type="checkbox"/> 金融機関	<input type="checkbox"/> 相続・登記	<input type="checkbox"/> 売買	<input type="checkbox"/> その他 ()	

5 同封物 ①申請者の本人確認書類

公的機関の発行した顔写真付きのもの。例)マイナンバーカード(表面のみ)、運転免許証(裏面に住所記載あれば両面)等
なお、健康保険資格確認書など顔写真のないものにつきましては、2点確認が必要となりますので2点以上のコピーを同封してください。例)健康保険資格確認書と年金手帳

- ②定額小為替 (1通につき300円。ただし、継続車検用・参考資料の場合は不要です。)
 ③返信用封筒 (所定料金分の切手を貼り、申請者の住所・氏名を記入してください。)

事務処理欄(以下は記入しないでください)

申請者確認書類	手 数 料		担当者 :
	市民税課	枚 × 300 円 =	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 (2点確認書類)		円
<input type="checkbox"/> 運転免許証	()		円
<input type="checkbox"/> 在留カード	()		円
<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)			円
		合計	円