

証明交付・閲覧申請書

大洲市長 様

令和 年 月 日

1) 申請者について

申請者(窓口に来られた方)と証明が必要な人との関係について、該当する□に✓ (チェック)してください。

- 本人
 同世帯
 代理人

2) 証明が必要な人

住所: _____

電話番号: _____
(フリガナ)

氏名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日
(フリガナ)

氏名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日
(フリガナ)

氏名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日

【 転出されている方は旧住所 】 転出前の旧住所: 大洲市 _____

【 郵送請求時は申請者連絡先 】 電 話 番 号: _____ ()

- 代理人記入欄 -

※別世帯の方が申請される場合は、委任状が必要です。

住所: _____

電話番号: _____

(フリガナ) _____

氏名: _____

生年月日: _____ 年 月 日

3) 必要な証明

●課税・所得関係

<input type="checkbox"/> 課税・所得証明	H・R (H・R)	年度課税 年中の所得	各	通
----------------------------------	----------------	---------------	---	---

●納税関係

<input type="checkbox"/> 納税証明(全税) ※ 税目指定時はチェック <input type="checkbox"/> 市 県 民 税 <input type="checkbox"/> 法 人 市 民 税 <input type="checkbox"/> 固 定 資 産 税 <input type="checkbox"/> 軽 自 動 車 税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税	H・R	年度	各	通
---	-----	----	---	---

●その他

<input type="checkbox"/> 事業所所在証明	通
<input type="checkbox"/> その他 / <input type="checkbox"/> コピー代、 <input type="checkbox"/> ()	通

●固定資産関係

<input type="checkbox"/> 名 寄 帳	H・R	年度	各	通
<input type="checkbox"/> 評 価 証 明	H・R	年度	各	通
<input type="checkbox"/> 公 課 証 明	H・R	年度	各	通
<input type="checkbox"/> 閱 覧	H・R	年度		通
<input type="checkbox"/> その他()				通

※ 必要とする不動産の表示(地番まで詳しく記入)

●使用目的 記入してください。

<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 資金借入 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 特定医療費
<input type="checkbox"/> その他()

市役所使用欄

○本人確認書類

1点提示でよいもの(写真付き)	2点以上提示が必要なもの
<input type="checkbox"/> 運 転 免 許 証 <input type="checkbox"/> 個 人 番 号 カード <input type="checkbox"/> 住 民 基 本 台 帳 カード <input type="checkbox"/> 身 体 障 害 者 手 帳 <input type="checkbox"/> パ ス ポ ー ト <input type="checkbox"/> 在 留 カ ー ド <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 保 険 証 <input type="checkbox"/> 納 税 通 知 書 <input type="checkbox"/> 年 金 手 帳・証 書 <input type="checkbox"/> 学 生 証 <input type="checkbox"/> そ の 他

料金(円)

証明

閲覧



担当: _____

○委任状確認事項

委任者が作成 委任者が作成していない場合 委任者確認書類1点提示(上記「本人確認書類」右側の□に✓)