

市・県民税 法人市民税 軽自動車税 証明申請書

つくば市長 様

年 月 日

申請人 (窓口に来られた人)	生年月日 Date of Birth 年 月 日
住所 Address	フリガナ 氏名 Name
証明が必要な人 (申請人と同じ人は、記入不要です。)	生年月日 年 月 日
住所	フリガナ 氏名 <small>(委任状の提出のない法人は代表者印を押してください。)</small>

証 明 書 の 種 類	年 分	必要枚数	手 数 料
市・県民税	<input checked="" type="checkbox"/> 課税証明 <small>Income Certificate</small>	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> 非課税証明	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> 所得証明 (控除額等は省略されます。)	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> 所得等証明 (児童手当用)	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> 所得等証明 (その他)	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> 課税額証明	年分	枚 円
	<input type="checkbox"/> その他 ()	年分	枚 円
法人市民税	<input type="checkbox"/> 事業所所在証明 (軽自動車登録用)	/	枚 /
	<input type="checkbox"/> 事業所所在証明 (その他)	/	枚 円
軽自動車税	<input type="checkbox"/> 軽自動車税納税証明 (継続検査用) ナンバー：土浦 : つくば :	/	枚 /

合計	円
----	---

- 注：①証明の必要な項目にレを付けてください。
 ②代理人の場合は、委任状を提出してください。
 ③運転免許証、健康保険証等申請人本人であることが確認できるものを提示してください。

受 付	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	権限確認	審 議	決 裁	照 合	交 付
--------	--	------	--------	--------	--------	--------

納税証明申請書

年 月 日

つくば市長 様

申請人 (窓口に来られた人)	生年月日 Date of Birth	年 月 日
住所 Address	フリガナ 氏名 Name	
証明が必要な人 (申請人と同じ人は、記入不要です。)	生年月日	年 月 日
住所	フリガナ 氏名 (委任状の提出のない法人は代表者印を押してください。)	

市 税 の 種 類	課 税 年 度	必 要 枚 数	手 数 料
<input checked="" type="checkbox"/> 市・県民税 City Tax certificate	年度	枚	円
<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税	年度	枚	円
<input type="checkbox"/> 軽自動車税	年度	枚	円
<input type="checkbox"/> 軽自動車税 (継続検査用) (ナンバー:つくば) (ナンバー:土浦)	年度	枚	
<input type="checkbox"/> 法人市民税 事業年度 年 月 日～ 年 月 日 事業年度 年 月 日～ 年 月 日 事業年度 年 月 日～ 年 月 日		枚	円
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	年度	枚	円
<input type="checkbox"/> その他 ()	年度	枚	円

合計 円

- 注: ①証明の必要な項目にレを付けてください。
 ②代理人の場合は、委任状を提出してください。
 ③運転免許証、健康保険証等申請人本人であることが確認できるものを提示してください。

受	本人確認 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	権限確認	審	決	照	交
付			議	裁	合	付