

市県民税所得・課税(非課税) 証明書交付申請書

- 交付できる年限は、今年度を入れて5年度分です。
- 申請者(あなた)の本人確認書類を添えて申請してください。

◎太わく部分をご記入ください。 年 月 日

窓口にこられた あなたは (申請者) ※1	現住所
	電話 () -
	フリガナ _____ 氏 名 _____ (大・昭・平・令・西暦 年 月 日生)
	証明書が必要な人から見てあなたは <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()

※1 代理の方が申請される場合は委任状が必要です。

どなたの 証明が 必要ですか	現住所 <input type="checkbox"/> 同上
	神戸市内の1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 同上 区 _____
フリガナ <input type="checkbox"/> 同上 氏 名 _____ (大・昭・平・令・西暦 年 月 日生)	必要な年度・通数をご記入ください
	令和 年度 証明書には前年1月から12月の所得が記載されます。 通 令和 年度 通
同一世帯の 親族で 証明が 必要な方※2	フリガナ _____ 氏 名 _____ (大・昭・平・令・西暦 年 月 日生)
	令和 年度 証明書には前年1月から12月の所得が記載されます。 通 令和 年度 通
フリガナ _____ 氏 名 _____ (大・昭・平・令・西暦 年 月 日生)	令和 年度 証明書には前年1月から12月の所得が記載されます。 通 令和 年度 通

※2 本人の同意を得た場合に限りです。疑義がある場合には本人に直接確認する場合があります。

何に使わ れますか	<input type="checkbox"/> 融 資 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 扶養認定・勤務先提出 <input type="checkbox"/> 健康保険・年金 <input type="checkbox"/> 医療福祉 <input type="checkbox"/> 学校(高等学校等就学支援金) <input type="checkbox"/> 学校(上記以外)・保育所 <input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> その他 ()
所得控除の 記載は	<input type="checkbox"/> 記載なし ※ 所得控除額や扶養親族の人数の表示が不要の場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。

※以下は記入しないでください。

証明件数 件	証明手数料 円	取扱者欄	確認者欄	本人 確認 <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"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳・カード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他 ()
-----------	------------	------	------	--

委任状

年 月 日

本人(証明の必要な方)

住所

氏名

自筆でない場合は
押印が必要です。

生年月日

大・昭・平・令・西暦

年 月 日

電話番号

下記の者に税務証明書の請求を委任します。

代理人(証明を取りに来られる方)

住所

氏名

生年月日

大・昭・平・令・西暦

年 月 日

※委任状は必ず本人が自署または記名押印してください。

※代理人の方の本人確認をさせていただきます。

※偽り、その他不正な手段により委任状を偽造した場合は、
刑罰の対象となります。(刑法第159条・161条)。