

記入例

市県民税 所得課税(非課税)証明交付請求書

クリーム

太枠の中を記入してください

|                                             |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |                                  |         |          |         |         |    |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|----------|---------|---------|----|
| 窓口に<br>来られた方<br><br>※免許証等により本人確認をさせていただきます。 | 住所<br><b>所沢市並木1-1 並木ハウス101〔現住所〕</b>                                                                                                                                                                        | 令和 <b>8</b> 年 <b>6</b> 月 <b>1</b> 日                                                                                                                                                                                        |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | (フリガナ)<br>氏名<br><b>トコロザワ タロウ<br/>所沢 太郎</b>                                                                                                                                                                 | 電話番号<br><b>090-XXXX-XXXX</b>                                                                                                                                                                                               |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 生年月日 明・大・ <b>昭</b> ・平・令 <b>25</b> 年 <b>11</b> 月 <b>3</b> 日                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |                                  |         |          |         |         |    |
| どなたの<br>証明が<br>必要ですか                        | 住所<br>所沢市                                                                                                                                                                                                  | 住所<br>所沢市 <b>同上</b><br>または請求する証明年度の年の1月1日の住所                                                                                                                                                                               |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | (フリガナ)<br>氏名<br><b>トコロザワ タロウ</b><br><small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>                                                                                                                        | (フリガナ)<br>氏名<br><b>トコロザワ ハナコ<br/>所沢 花子</b><br><small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>                                                                                                                              |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 生年月日 明・大・ <b>昭</b> ・平・令 年 月 日                                                                                                                                                                              | 生年月日 明・大・ <b>昭</b> ・平・令 <b>30</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日                                                                                                                                                                  |                                  |         |          |         |         |    |
| 窓口に<br>来られた方<br>との関係                        | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他(※)<br>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する場合があります)                                                                  | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他(※)<br>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する場合があります)                                                                                  |                                  |         |          |         |         |    |
| お求めの<br>課税年度                                | <input checked="" type="checkbox"/> 7年中の所得 ( 8年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 6年中の所得 ( 7年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 5年中の所得 ( 6年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)      | <input checked="" type="checkbox"/> 7年中の所得 ( 8年度課税・非課税)<br><input checked="" type="checkbox"/> 6年中の所得 ( 7年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 5年中の所得 ( 6年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)           |                                  |         |          |         |         |    |
| 証明書の<br>使用目的                                | <input checked="" type="checkbox"/> 保健センター検診 <input type="checkbox"/> 児童(扶養)手当申請<br><input type="checkbox"/> VISA申請<br><input type="checkbox"/> 指定難病/小児慢性/特定疾患 医療給付制度<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( ) | <input type="checkbox"/> 保健センター検診 <input type="checkbox"/> 児童(扶養)手当申請<br><input type="checkbox"/> VISA申請<br><input type="checkbox"/> 指定難病/小児慢性/特定疾患 医療給付制度<br><input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 ( <b>任意の目的を記入</b> ) |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 必要枚数<br>各 <b>1</b> 枚                                                                                                                                                                                       | 必要枚数<br>各 <b>1</b> 枚                                                                                                                                                                                                       |                                  |         |          |         |         |    |
| 市の<br>確認欄                                   | マイナンバーカード<br>在留カード<br>障害者手帳<br>( )                                                                                                                                                                         | 免許証<br>パスポート<br>委任状<br>( )                                                                                                                                                                                                 | 運転経歴証明書<br>資格確認書<br>⇒原本還付<br>( ) | 件数<br>件 | 手数料<br>円 | 受付<br>円 | 交付<br>円 | 確認 |

市民税課扱い

市県民税 所得課税(非課税)証明交付請求書

クリーム

(宛先) 所沢市長

太枠の中を記入してください

|                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                  |         |          |         |         |    |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|----------|---------|---------|----|
| 窓口に<br>来られた方<br><br>※免許証等により本人確認をさせていただきます。 | 住所                                                                                                                                                                                              | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                        |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | (フリガナ)<br>氏名                                                                                                                                                                                    | 電話番号                                                                                                                                                                                            |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 |                                  |         |          |         |         |    |
| どなたの<br>証明が<br>必要ですか                        | 住所<br>所沢市                                                                                                                                                                                       | 住所<br>所沢市                                                                                                                                                                                       |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | (フリガナ)<br>氏名<br><small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>                                                                                                                                 | (フリガナ)<br>氏名<br><small>(窓口に来られた方が本人の場合、氏名のフリガナのみで結構です。)</small>                                                                                                                                 |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日                                                                                                                                                                            | 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日                                                                                                                                                                            |                                  |         |          |         |         |    |
| 窓口に<br>来られた方<br>との関係                        | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他(※)<br>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する場合があります)                                                                  | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他(※)<br>※委任状が必要です。(委任の事実を本人に確認する場合があります)                                                                  |                                  |         |          |         |         |    |
| お求めの<br>課税年度                                | <input type="checkbox"/> 7年中の所得 ( 8年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 6年中の所得 ( 7年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 5年中の所得 ( 6年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)      | <input type="checkbox"/> 7年中の所得 ( 8年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 6年中の所得 ( 7年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 5年中の所得 ( 6年度課税・非課税)<br><input type="checkbox"/> 年中の所得 ( 年度課税・非課税)      |                                  |         |          |         |         |    |
| 証明書の<br>使用目的                                | <input type="checkbox"/> 保健センター検診 <input type="checkbox"/> 児童(扶養)手当申請<br><input type="checkbox"/> VISA申請<br><input type="checkbox"/> 指定難病/小児慢性/特定疾患 医療給付制度<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( ) | <input type="checkbox"/> 保健センター検診 <input type="checkbox"/> 児童(扶養)手当申請<br><input type="checkbox"/> VISA申請<br><input type="checkbox"/> 指定難病/小児慢性/特定疾患 医療給付制度<br><input type="checkbox"/> 上記以外 ( ) |                                  |         |          |         |         |    |
|                                             | 必要枚数<br>各 枚                                                                                                                                                                                     | 必要枚数<br>各 枚                                                                                                                                                                                     |                                  |         |          |         |         |    |
| 市の<br>確認欄                                   | マイナンバーカード<br>在留カード<br>障害者手帳<br>( )                                                                                                                                                              | 免許証<br>パスポート<br>委任状<br>( )                                                                                                                                                                      | 運転経歴証明書<br>資格確認書<br>⇒原本還付<br>( ) | 件数<br>件 | 手数料<br>円 | 受付<br>円 | 交付<br>円 | 確認 |

市民税課扱い