

税務関係証明・閲覧等申請書

郵送申請用

中之条町長 様

令和 年 月 日 申請

●どなたの証明ですか		●申請される方	
現住所 (法人所在)	中之条町大字	1. 本人 2. 本人以外() ※委任状が必要です(裏面)	
フリガナ 氏 名 (法人名)		現住所	
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和	フリガナ 氏 名	
電話番号	(昼間連絡の取れる電話番号)	電話番号	(昼間連絡の取れる電話番号)
使用目的	☐ 扶養 ☐ 児童手当・児童扶養手当 ☐ 保健所(特定医療費等) ☐ 学校(奨学金等) ☐ VISA ☐ 登記 ☐ その他()		
インボイス対応の領収書		☐ 要 ☐ 不要	
●納税(完納)証明書 ※申請者の身分証明書(免許証等)の コピーが必要です ※本人申請以外は委任状が必要です		●町民税関係証明書 ※申請者の身分証明書(免許証等)の コピーが必要です ※本人申請以外は委任状が必要です	
●固定資産税関係証明書 ※申請者の身分証明書(免許証等)の コピーが必要です ※本人申請以外は委任状が必要です		●固定資産税関係証明書 ※申請者の身分証明書(免許証等)の コピーが必要です ※本人申請以外は委任状が必要です	
1. 納税証明書 ☐ 課税されている全ての税目 (保険料は含まれません) ☐ 町県民税 ☐ 国民健康保険税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税(継続検査用以外) ☐ 法人町民税 年度 通		1. 所得・課税(非課税)証明書 年度(年分) 通 ※非課税の方には非課税証明書を発行します。 2. 所在証明書(法人) 通	
2. 完納証明書 通		2. 公課証明書 ☐ 全部 ☐ 一部 通	
3. 軽自動車税納税証明書(継続検査用) ★ ※車検証(写し可)が必要です (車両ナンバー: 群馬(群))		3. 住宅用家屋証明書(41条) 通	
3. 納付確認書 ★ ☐ 国民健康保険税 ☐ 介護保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料 年度(年分) 通		4. 名 寄 帳 通	
5. その他(証明書) 通			
●閲覧・コピー等		●必要とする物件の所在地 ☐ 別紙のとおり	
		☐ 土地 ☐ 家屋 大字 番地 ☐ 土地 ☐ 家屋 大字 番地 ☐ 土地 ☐ 家屋 大字 番地	

太線枠の中を記入してください。身分証明書のコピーの添付をお願いします。

税務手数料(税務課使用欄)				★のついた証明書・確認書は手数料無料			
証明	300円	件	円	コピー	10円	枚	円
閲覧	300円	件	円	カラーコピー	40円	枚	円
41条	1,300円	件	円	大判コピー	500円	枚	円
計		件	円	軽自納税証明	通	納付確認	通
				本人確認	取扱者	免・マ・在・保・身・車・他	

委任状

(町税証明用)

中之条町長 様

令和 年 月 日

委任者

住 所

氏 名

印

(法人名、法人の場合は、代表者印を押印してください。)

生年月日(大・昭・平・令) 年 月 日

申請内容

使用目的

私は、上記に関する申請及び交付について、下記の者を代理人と定め一切の権限を委任します。

この申請について、貴職に対し一切迷惑をかけませんので、受理、交付についてご配慮くださるようお願いいたします。

記

受任者

住所

氏名

生年月日(大・昭・平・令) 年 月 日