

税証明等郵便交付請求書

あなた(請求者)の住所、氏名、生年月日、昼間の連絡先	
住 所	
フリガナ 氏 名	㊟ (生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日)
昼間の 連絡先	自宅・勤務先・携帯電話 ※平日(月～金)の昼間の連絡先を御記入ください。 電話番号(— —)

証 明 が 必 要 な 人					
住 所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ				
フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ (生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日)				
該 当 す る 項 目 の □ に レ 点 を 付 け て く だ さ い	固定資産証明書	必要 通数	所得、課税、納税証明書		必要 通数
	<input type="checkbox"/> 評価証明書	通	所 得 証 明 書	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書 () 年中	通
	<input type="checkbox"/> 評価通知書	通		<input type="checkbox"/> 所得証明書 () 年中	通
	<input type="checkbox"/> 公課証明書	通		<input type="checkbox"/> 非課税証明書 () 年中	通
	<input type="checkbox"/> 資産証明	通		<input type="checkbox"/>	通
	物件の指定 (<input type="checkbox"/> 土地 <input type="checkbox"/> 家屋) ※下記へ物件の所在する 地番を記入してください。		() 年中の証明書には、 『平成 22 年 1 月～平成 22 年 12 月分の所得額』が記載されます。		
	①菊川市	納 税 証 明 書	<input type="checkbox"/> 市県民税 () 年度	通	
	②菊川市		<input type="checkbox"/> 固定資産税 () 年度	通	
	③菊川市		<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 () 年度	通	
	④菊川市		<input type="checkbox"/> 法人市民税 () 年度	通	
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税(継続検査用) ナンバー(浜松 —)		通		
<input type="checkbox"/> 土地家屋名寄せ帳		枚	備考:		

(注1) 証明書発行の可否、手数料等については事前にお問い合わせください。

(注2) 手数料分の定額小為替(郵便局で購入)と、返送先の住所・氏名を記入し、切手を貼った返信用封筒を同封してください。