

税証明等郵便交付請求書

あなた(請求者)の現住所、氏名、生年月日、昼間の連絡先

現住所			
フリガナ 氏 名	<input type="checkbox"/> ※署名または記名押印 (生年月日: 大・昭・平・令 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(ー ー)		

証 明 が 必 要 な 人 (法 人)

旧住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ					
フリガナ 氏 名 (法人名)	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ (生年月日: 大・昭・平・令 年 月 日) ※法人の場合は代表者印または社印を押印してください					
該 当 す る 項 目 の □ に し 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"/> 課税証明書 ()年度	通	
	<input type="checkbox"/> 評価通知書	通		<input type="checkbox"/> 所得証明書 ()年度	通	
	<input type="checkbox"/> 公課証明書	通		<input type="checkbox"/> 非課税証明書 ()年度	通	
	<input type="checkbox"/> 資産証明	通		<input type="checkbox"/>	通	
	物件の指定 (□土地 □家屋) ※下記へ物件の所在する 地番を記入してください。 ①菊川市 ②菊川市 ③菊川市 ④菊川市			(5)年度の証明書には、 『令和 4 年 1 月 ~ 令和 4 年 12 月分の所得額』が記載されます。		
			納 税 証 明 書	<input type="checkbox"/> 市県民税 ()年度	通	
				<input type="checkbox"/> 固定資産税 ()年度	通	
				<input type="checkbox"/> 国民健康保険税()年度	通	
				<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 ー)		通				
備考:						
<input type="checkbox"/> 土地家屋名寄せ帳		枚				

(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。