

# 納付(税)証明書等交付申請書

加古川市長様

年 月 日

申 請 者	窓口に来られた方はどなたですか。			
	住所 フリガナ 氏名			
	証明が必要な方とのご関係は。 ※該当するものにレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> その他( )			
	<div> <div>納付義務者</div> <div>どなたの証明が必要ですか。</div> <div> <input type="checkbox"/> 同上 住所 フリガナ <input type="checkbox"/> 同上 氏名           </div> <div> <div>生年月日</div> <div>T S H R</div> </div> </div>			
事 項	該当するものにレ点を入れ、必要事項をご記入ください。			
	科目	必要年度	部数	使用目的
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	<input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> 入 札 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	年度～ 年度		
	<input type="checkbox"/> 介護保険料	年度～ 年度		
	<input type="checkbox"/> 保育所保育料	年度～ 年度		
	<input type="checkbox"/> 滞納なし証明			部
提出先				

## 申請者と納付義務者が異なる場合

※郵送申請の場合は利用できません。納付義務者の方、本人の申請のみとなります。

私は、上記申請者(代理人)が上記の証明書の交付を申請し、受け取ることに同意します。

納付義務者氏名 (自署)

市役所使用欄	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 聞き取り( )			
	受付	手数料	円	証明書番号	第 号

● 発行窓口にて本人確認を行いますので、証明書を取りに来られた方(個人)の確認ができる書類(免許証など)を必ずお持ちください。

● 郵送で納付証明書の申請をされる場合は、お電話番号を記入してください。  
電話番号

# 納付(税)証明書等交付申請書

記入例

加古川市長様

元 年 5 月 7 日

申 請 者	窓口に来られた方はどなたですか。			
	住所 <b>加古川市加古川町北在家2000番地</b> フリガナ <b>カコガワ タロウ</b> 氏名 <b>加古川 太郎</b>			
	証明が必要な方とのご関係は。 ※該当するものにレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input checked="" type="checkbox"/> その他( <b>代理人</b> )			
	<div> <div>納付義務者</div> <div>どなたの証明が必要ですか。</div> <div> <input type="checkbox"/> 同上 住所 <b>兵庫県加古川市野口町良野398-1</b> フリガナ <b>ヨシノ ハナコ</b> <input type="checkbox"/> 同上 氏名 <b>良野 花子</b> </div> <div> <div>生年月日</div> <div>T S H R</div> </div> </div>			
事 項	該当するものにレ点を入れ、必要事項をご記入ください。			
	科目	必要年度	部数	使用目的
	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料(税)	年度～ 年度	部	<input checked="" type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> 入 札 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料	年度～ 年度	部	
	<input type="checkbox"/> 介護保険料	年度～ 年度	部	
	<input type="checkbox"/> 保育所保育料	年度～ 年度	部	
	<input type="checkbox"/> 滞納なし証明			部
提出先		<b>金融機関</b>		

## 申請者と納付義務者が異なる場合

※郵送申請の場合は利用できません。納付義務者の方、本人の申請のみとなります。

私は、上記申請者(代理人)が上記の証明書の交付を申請し、受け取ることに同意します。

納付義務者氏名 **良野 花子** (自署)

市役所使用欄	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 聞き取り( )			
	受付	手数料	円	証明書番号	第 号

● 発行窓口にて本人確認を行いますので、証明書を取りに来られた方(個人)の確認ができる書類(免許証など)を必ずお持ちください。

● 郵送で納付証明書の申請をされる場合は、お電話番号を記入してください。  
電話番号