

諸証明交付申請書 兼 収入原簿

太枠内を記入してください。

証明書等は1通500円です。

| | | | | | | |
|--|---|----------------|----------------------------------|----|---|--|
| 申請年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | |
| 窓口に来た方 申請者 又は 代理人 ご本人確認できるものを 提示してください。 | 住所 | 斜里町（字） | | | | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| どなたのものが 必要ですか | <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方 と同じ | 斜里町（字） | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方 と同じ | | | | | |
| *申請者が本人又は同一世帯の方以外の場合は、委任状が必要です。 | | | | | | |
| 1 | 課税証明 | | 年度 | 通 | | |
| | <input type="checkbox"/> 課税のみ証明 <input type="checkbox"/> 所得のみ証明 | | | | | |
| | 2 | 納税証明 | 町道民税 | 年度 | 通 | |
| | | | 法人町民税 | 年度 | 通 | |
| | | | 軽自動車税 | 年度 | 通 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 車検用 *無料 | | | |
| | | | 車両番号 北見 知床 | | | |
| | | | 固定資産税 | 年度 | 通 | |
| | | | 国民健康保険料 | 年度 | 通 | |
| | 介護保険料 | 年度 | 通 | | | |
| 後期高齢者 医療保険料 | 年度 | 通 | | | | |
| 3 | 建築証明 | 年度 | 通 | | | |
| 4 | 住宅用家屋証明 | | 通 | | | |
| | *住宅用家屋証明は一棟1,500円になります。 | | | | | |
| 5 | 評価（公課）証明 | | 通 | | | |
| | 土地（斜里町（字）） | | | | | |
| | 家屋（斜里町（字）） | | | | | |
| *評価（公課）証明は一筆（棟）500円になります。 | | | | | | |
| 6 | 名寄帳・課税台帳写 | | 年度 通 | | | |
| | 償却資産明細書 | | 年度 通 | | | |
| 8 | 標識交付証明 | | 通 | | | |
| | 車両番号 斜里町 | | | | | |
| 9 | 納付額証明 | 国民健康保険料 | 年分 通 | | | |
| | | 介護保険料 | 年分 通 | | | |
| | | 後期高齢者 医療保険料 | 年分 通 | | | |
| 10 | その他の証明 | | | | | |
| 私は、上記申請者を代理人と定め、税・料に係る証明又は台帳の写し等の申請受領の権限を委任します。 | | | | | | |
| 委任者 (頼む人) | 住所 | 斜里町（字） | | | | |
| | 氏名 自署又は記名押印 してください | | | | | |
| | 電話番号 | — — | | | | |
| 証明書 交付番号 | 証明手数料 | | 円 | | | |
| 交付責任者 | 領収書 番号 | 500 | ～ | | | |
| 確認欄 | マイナンバーカード・免許証・在留カード・パスポート・保険証・その他() | | | | | |