

記載例

証明書交付・閲覧・許可等申請書

住民税係

窓口に来られた方の運転免許証等の提示をお願いします。

朝日町長あて

令和元年 8月 1日

| | | | | |
|--|-------------|---------------------------|--------------|--|
| ① 窓口に来られた方 (申請者) | 住所 | 朝日町 道下1133番地 | | |
| | フリガナ | アサヒタロウ | | |
| ② どなたの証明が必要ですか (①と同じ場合は住所・氏名欄記入不要) | 住所 | 朝日町 荒川300番地 | | |
| | フリガナ | アサヒハナコ | | |
| | 氏名 | 朝日太郎 (印) | 電話番号 | 0765 - 83 - 1100 |
| | | (自署の場合は捺印省略可。ただし事業者は捺印要。) | 生年月日 | 大昭和 29年 4月 1日 |
| | 氏名 (または法人名) | 朝日花子 | 必要な人の係 (②)と関 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 車検取扱業者 <input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (母) 委任状必要 (下記に記入) |

使用目的または提出先(該当するものに☑をつけてください。)

| | | | | |
|---------------------------------|---|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 金融機関 | <input type="checkbox"/> 学校 | <input type="checkbox"/> 扶養家族申請 | <input type="checkbox"/> 年金申請 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 入国管理局 | <input type="checkbox"/> 保育所 | <input type="checkbox"/> 町営住宅関係 | <input type="checkbox"/> 児童手当 |) |
| <input type="checkbox"/> 厚生センター | <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 | <input type="checkbox"/> リフォーム申請 | <input type="checkbox"/> 車検用 | |

必要とする証明書等(該当するものに☑をつけ、必要数を記入してください)

| | | | |
|---|------|---|-----|
| <input checked="" type="checkbox"/> 所得証明書 | 300円 | 平成・令和 元 年度(前年1月1日~12月31日までの所得) | 1 件 |
| <input type="checkbox"/> 課税証明書 | 300円 | 平成・令和 年度 | 件 |
| <input type="checkbox"/> 所得・課税証明書 | 300円 | 平成・令和 年度(前年1月1日~12月31日までの所得) | 件 |
| <input type="checkbox"/> 非課税証明書 | 300円 | 平成・令和 年度 | 件 |
| <input type="checkbox"/> 営業証明書 | 300円 | | 件 |
| <input type="checkbox"/> 軽自動車税納税証明書(車検用) | 無料 | [車両番号] 富山 | 件 |
| <input type="checkbox"/> 納税証明書 | 300円 | ・個人用(平成・令和 年度) ・法人用(事業年度 平成・令和 年 月~ 年 月) 法人番号 | 件 |
| <input type="checkbox"/> 臨時運行許可申請書 | 750円 | | 件 |
| <input type="checkbox"/> 標識再交付 | 250円 | 理由 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 廃棄 <input type="checkbox"/> その他() 車両番号 | 件 |
| <input type="checkbox"/> その他 | | <input type="checkbox"/> 国民健康保険税納付額証明書 <input type="checkbox"/> その他() | 件 |

自筆で書けない場合は次のいずれかの方法で。

- ・福祉施設との契約書の提示
- ・第三者の代筆(代筆者氏名記載)

委任状 ※②の方(委任者)が記入・捺印してください。

令和 元年 7月 30日

私は、上記①(氏名 朝日太郎)を代理人と定め、証明等の申請及び受領に関する権限を委任いたします。

住所 朝日町荒川300番地

氏名(法人名および代表者名)

朝日花子 (印)

※自署してください。法人の場合はゴム印でも可能ですが、法人の代表者印を押印してください。

電話番号 0765-83-1109

生年月日 大昭和 7年 1月 1日

| | | | | |
|------------|------|---------------------------------|-----|-----|
| 町処理欄 番号 | 1点確認 | 運転免許証・パスポート・個人番号カード・在留カード・他() | 確認印 | 取扱者 |
| | 2点確認 | 保険証(国保 高齢 介護 社保)・年金手帳・年金証書・他() | | |