

税証明書交付・閲覧許可申請書

双葉町長あて

年 月 日申請

□のある欄は、該当するものに ✓ を入れてください。

申請者（あなた）の住所（お送り先住所）	連絡先（いつでも連絡可能な番号）	申請者の確認	戸籍 税務 課	受付番号
フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 相続人		添付書類 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/>

納税者（証明を受けたい人）の住所・氏名		証明書の用途 <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 保育所(園)・幼稚園 <input type="checkbox"/> 保証 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 官公署 <input type="checkbox"/> 車購入・車検 <input type="checkbox"/> 入札参加 (<input type="checkbox"/> 双葉町 <input type="checkbox"/> 国・県・他市町村) <input type="checkbox"/> 学 校 <input type="checkbox"/> そ の 他										
フリガナ 氏 名	生年月日 年 月 日											
申請事項 申請者が納税者と異なる場合には <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <p>委任状が必要です</p> <p>証明</p> <input type="checkbox"/> 所得・課税証明 最新 ・ _____ 年度分 _____ 通</div></div>												

※同封するもの 返信用封筒（返信先の宛先を記入したもの。切手は貼らないで同封ください。）
 本人確認できるもの（運転免許証などの写し）