**所得・課税・非課税・納税証明申請書（郵送用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 申請者 | 住所 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | 昼間連絡のとれる電話番号TEL　　　（　　） | | |
| 氏名 | | | | |
| どなたの証明が必要ですか | | 申請者と同じ場合は，右下の生年月日のみ記入してください。 | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | |
| 旧住所  （１月１日現在） | 大崎市 | | | TEL　　　（　　） | | |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | | |
| 氏名 | 代表印  　　　　　　　　　　　法人の場合押印 | | | 明・大  昭・平 | 年　　月　　日 | |
| 何が必要ですか | | 必要な番号に○をつけ，必要な年度・通数をご記入ください。 | | | | | | |
| 1. 所得証明書（一般用） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| 1. 所得証明書（児童手当用） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| 1. 所得証明書（子ども医療用） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| 1. 課税証明（住民税決定証明） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| 1. 非課税証明（所得額の記載なし） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| 1. 納税証明 | | 年度 | | | | ＠300×　　通 |
| 使用目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

**<この用紙による請求方法> ※代理人が申請の場合は，委任状が必要です。**

下記の①～④を同封してください。⑤に該当していれば、⑤も同封して下さい。

1. 【所得・課税・非課税・納税証明書申請書（郵送用）】
2. 【申請者の本人確認できる身分証明書】

例）健康保険証，運転免許証，顔写真付き住基カード等の写し。代理人が申請する場合は代理人の身分証　※氏名・現住所が記載されている部分の写し

※健康保険証のコピーを提出する場合は，「被保険者等記号・番号」「保険者番号」のマスキング（黒く塗りつぶす等の処理）をお願いします。

1. 【交付手数料】手数料は１通につき300円です。郵便局で必要な手数料分の「定額小為替」を購入してください。※車検用納税証明書は無料です。
2. 【返信用封筒】切手を貼り，あなたの住所と氏名を正確に記入してください。

速達を希望される場合は，その分の切手を貼ってください。また，何通も請求される場合は余分に切手を入れてください。

1. 【代理申請は委任状】

個人の場合…本人自筆の委任状（原本）に押印（シャチハタ・ゴム印は無効）

**※大崎市から転出された方についての申請は，本人以外は委任状が必要です。**

**※法人の場合は，この申請書用紙に直接代表印を押印するか，別紙にて委任状を作成同封してください。**

◎あて先：〒989-6188　大崎市古川七日町1番1号　大崎市役所民生部市民課証明担当

　　　　　　TEL　0229-23-6079　 FAX 0229-21-1242

※１　申告をされていない場合，申告後の証明発行となります。

※２　証明書がお手元に届くまで，1週間程度かかります。余裕をもって申請してください。

※３　年度と年中の違いにご注意ください。例）平成30年度は29年中の内容が記載されます。

　　　提出先で何年度（何年中の内容）のものを必要としているか，よくお確かめください。

**所得・課税・非課税・納税証明申請書（郵送用）**

記載例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 令和　2年　5月　7日 | | | |
| 申請者 | 住所　大崎市古川七日町■■番●●号 | | | | | | | |
| フリガナ　オオサキ　■オ | | | | | 昼間連絡のとれる電話番号TEL●●●●（●●）●●●● | | |
| 氏名　　大崎　■男 | | | | |
| どなたの証明が必要ですか | | 申請者と同じ場合は，右下の生年月日のみ記入してください。 | | | | | | |
| 現住所 |  | | | | | |
| 旧住所  （１月１日現在） | 大崎市 | | | TEL　　　（　　） | | |
| フリガナ |  | | | 生年月日 | | |
| 氏名 | 代表印  　　　　　　　　　　　法人の場合押印 | | | 明・大  昭・平 | 40年4月1日 | |
| 何が必要ですか | | 必要な番号に○をつけ，必要な年度・通数をご記入ください。 | | | | | | |
| １．所得証明書（一般用） | | 令和 ２ 年度（ １ 年中の所得） | | | | ＠300×　１通 |
| ２．所得証明書（児童手当用） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| ３．所得証明書（子ども医療用） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| ４．課税証明（住民税決定証明） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| ５．非課税証明（所得額の記載なし） | | 年度（　　年中の所得） | | | | ＠300×　　通 |
| ６．納税証明 | | 年度 | | | | ＠300×　　通 |
| 使用目的（　会社の扶養申請に必要なため　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

**<この用紙による請求方法> ※代理人が申請の場合は，委任状が必要です。**

下記の①～④を同封してください。⑤に該当していれば、⑤も同封して下さい。

1. 【所得・課税・非課税・納税証明書申請書（郵送用）】
2. 【申請者の本人確認できる身分証明書】

例）健康保険証，運転免許証，顔写真付き住基カード等の写し。代理人が申請する場合は代理人の身分証　※氏名・現住所が記載されている部分の写し

※健康保険証のコピーを提出する場合は，「被保険者等記号・番号」「保険者番号」のマスキング（黒く塗りつぶす等の処理）をお願いします。

1. 【交付手数料】手数料は１通につき300円です。郵便局で必要な手数料分の「定額小為替」を購入してください。※車検用納税証明書は無料です。
2. 【返信用封筒】切手を貼り，あなたの住所と氏名を正確に記入してください。

速達を希望される場合は，その分の切手を貼ってください。また，何通も請求される場合は余分に切手を入れてください。

1. 【代理申請は委任状】

個人の場合…本人自筆の委任状（原本）に押印（シャチハタ・ゴム印は無効）

**※大崎市から転出された方についての申請は，本人以外は委任状が必要です。**

**※法人の場合は，この申請書用紙に直接代表印を押印するか，別紙にて委任状を作成同封してください。**

◎あて先：〒989-6188　大崎市古川七日町1番1号　大崎市役所民生部市民課証明担当

　　　　　　TEL　0229-23-6079 FAX 0229-21-1242

※１　申告をされていない場合，申告後の証明発行となります。

※２　証明書がお手元に届くまで，1週間程度かかります。余裕をもって申請してください。

※３　年度と年中の違いにご注意ください。例）平成30年度は29年中の内容が記載されます。

　　　提出先で何年度（何年中の内容）のものを必要としているか，よくお確かめください。