

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	
	氏名	TEL ()	
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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; margin: 0 auto;">代表印</div> <small>法人の場合押印</small>	明・大 年 月 日 昭・平
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
	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 ()			

<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。

③ 【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。

④ 【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。

⑤ 【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。

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	
	氏名 大崎 ■男	TEL●●●● (●●) ●●●●	
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 昭・平 法人の場合押印	明・大 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。

③ 【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。

④ 【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。

⑤ 【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。