

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 氏名 | | |
| | | | 昼間連絡のとれる電話番号 TEL () |
| で す か ど な た の 証 明 が 必 要 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 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（所得額の記載あり） | 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) 資格確認書、運転免許証、個人番号カード等の写し。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

※資格確認書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) 令和7年度は6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。

記載例

所得・課税・非課税・納税証明申請書（郵送用）

令和 7年 1月 23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 | | |
| で す か ど な た の 証 明 が 必 要 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 7 年度(6 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（所得額の記載あり） | 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) 資格確認書、運転免許証、個人番号カード等の写し。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

※資格確認書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) 令和7年度は6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。