

年 月 日

窓口に来た人 (申請者)	住所	アパート名		
	フリガナ		電話番号	
	氏名		生年月日	年 月 日
証明が必要な人	住所	<input type="checkbox"/> 上記申請者の住所に同じ アパート名		
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏名	<input type="checkbox"/> 上記申請者の氏名に同じ	年 月 日	
申請者との 続柄(関係)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 代理人(続柄)			
使用目的 や提出先	<div> <input type="checkbox"/> 金融機関    <input type="checkbox"/> 年金    <input type="checkbox"/> 教育機関    <input type="checkbox"/> 車検・車両登録         </div> <div> <input type="checkbox"/> 公営住宅    <input type="checkbox"/> 税申告    <input type="checkbox"/> 補助金申請    <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局         </div> <div> <input type="checkbox"/> 医療申請    <input type="checkbox"/> 裁判所    <input type="checkbox"/> 扶養・健康保険    <input type="checkbox"/> その他         </div> <div> <input type="checkbox"/> 児童手当    <input type="checkbox"/> 登記    <input type="checkbox"/> 入札・資格審査    (         </div>			
固定資産評価 証明書等が 必要な場合	証明の 必要な 物			

<input type="checkbox"/> 市 県 民 税	300円	<input type="checkbox"/> 所得証明 <input type="checkbox"/> 課税証明 【 年度( 年分所得の証明)】	通
<input type="checkbox"/> 法人住民税	300円	<input type="checkbox"/> 営業証明	通
<input type="checkbox"/> 固定資産税	300円	<input type="checkbox"/> 評価証明(土地家屋) <input type="checkbox"/> 公課証明(土地家屋) ( <input type="checkbox"/> 土地家屋の名義人の記載必要あり) <input type="checkbox"/> 評価証明(償却資産) <input type="checkbox"/> 公課証明(償却資産) 【 年度】 <input type="checkbox"/> 資産証明(土地家屋) <input type="checkbox"/> 資産証明(償却資産) <input type="checkbox"/> 課税証明 <input type="checkbox"/> 無資産証明 <input type="checkbox"/> 減失証明	通
	1,300円	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明	通
<input type="checkbox"/> 軽自動車税	無料	車検用納税証明(標識番号： )	通
<input type="checkbox"/> 納 税 証 明	300円	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 法人市民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 【 年度】	通
<input type="checkbox"/> 完 納 証 明	300円		通
<input type="checkbox"/> 閲 覧 等	300円	<input type="checkbox"/> 名寄帳兼(補充)課税台帳 <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 土地台帳	件
<input type="checkbox"/> 確 定 申 告	無料	確定申告参考資料 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 国保・後期・介護	通
<input type="checkbox"/> その他証明			

※委任状は裏面にあります。

市 取 扱 欄	交付者		交付数	通・件	手数料	円
	本 人 確 認	<input type="checkbox"/> 1種類の書類確認で可(写真有)		<input type="checkbox"/> 免・マ・パ・在・補・その他( )		
		<input type="checkbox"/> 2種類以上の書類確認(写真無)		<input type="checkbox"/> 保・介・後・年・社・その他( )		
		<input type="checkbox"/> 聞き取り				

# 委任状

※必ず委任する人が記入してください。

年 月 日

三豊市長 様

私は、次の者を代理者と定め、本申請に係る証明書等の受領及び閲覧に関する行為を委任します。

代理人	住 所			
	氏 名		生年 月日	年 月 日

委任者	住 所	(旧住所 )		
	氏 名	®		
	生年月日	年 月 日	電話	

委任者欄は、本人が署名又は記名押印をしてください。

やむを得ず代筆される場合は、余白に代筆理由及び代筆者の住所・氏名を記入し、代筆者の認め印を押印してください。なお、その場合は委任者の氏名の後に委任者のぼ印をお願いいたします。

三豊市外に転出された方は、旧住所欄には、三豊市内の最終住所をご記入ください。