

記入後、発券機より番号札をお取りください。

所得（課税・非課税）・納税・固定資産関係証明書交付請求書

石岡市長 あて

① どなたの証明書が必要ですか。

請求日

年 月 日

99

住所	石岡市 ()	◎固定資産関係証明書は、同居の家族であっても、委任状が必要です。なお、相続人の方は、相続人であることを確認する書類を提示していただくことがあります。 ◎所得証明書等で同居親族分も必要な場合は、この請求書に必要な方の名前のみを書いてください。 ◎以前石岡市に住んでいたときの証明書が必要な場合は、石岡市の旧住所と()内に現住所を書いてください。
フリガナ	生 年 月 日	
氏名又は 名 称	明・大・昭・平・令 年 月 日	

② 何の証明書が必要ですか。必要な証明書に と枚数を記入してください。

所 得	納 税	固 定 資 産	そ の 他	この証明書は何に 使いますか。
<input type="checkbox"/> 所得証明書(年分) <input type="checkbox"/> 個人用 <input type="checkbox"/> 世帯用	<input type="checkbox"/> 納税証明書(年度分) <input type="checkbox"/> 市税完納証明書 <input type="checkbox"/> 軽自動車税納税証明書(車検用・無料) ナンバー(土浦)	<input type="checkbox"/> 固定資産評価証明書 <input type="checkbox"/> 公租公課証明書 <input type="checkbox"/> 固定資産登録証明書	<input type="checkbox"/> 所在証明書 <input type="checkbox"/> (軽自・無料) <input type="checkbox"/> (普通) <input type="checkbox"/> 納入済確認書(確定申告用・無料) <input type="checkbox"/> 国保税 <input type="checkbox"/> 介護保険料 <input type="checkbox"/> 後期高齢者保険料 <input type="checkbox"/> その他の証明書()	◎ (年分) について 例: 令和元年分 平成31年1/1~令和元年12/31 の所得又は課税内容 (令和2年度とも表示されます。) ◎最近(1週間以内)納付された 場合には、納付確認にお時間をい ただきますので、ご了承ください。 (ゆうちょ銀行の場合は、約1ヶ月以内) 対象物件 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 所在地番(土地・家屋) ←
<input type="checkbox"/> 課税証明書(年分) <input type="checkbox"/> 非課税証明書(年分)	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	
<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	
<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 通	

※ 職員記入欄 交付者 合計 通 円 No

③ 窓口にくられた方はどちらさまですか。

※連絡先の電話番号は何番ですか? TEL (- -)

本人 (フリガナ)

同居の親族 → 氏名: 続柄: (明・大・昭・平・令 年 月 日)
 ※同居の親族であっても、固定資産関係証明書は委任状が必要です。

相続人 その他
 住所: (フリガナ)
 氏名: 続柄: (明・大・昭・平・令 年 月 日)
 ※相続人の方は、相続人であることを確認する書類を提示していただくことがあります。
 ※その他の方は委任状が必要です。請求書と一緒にご提出ください。

本人確認 運転免許証 個人番号カード 在留カード 特別永住者証明書 健康保険証 その他(キャッシュカード・通帳・診察券)