

# 町県民税・納税 証明書等交付申請書 兼同意書

阿賀町長 様

窓口に来られた個人の住所・氏名等を記入し、運転免許証・健康保険証等の身分証明書等をご提示ください。

平成 年 月 日

<b>申請人</b>	住所		
	フリガナ		
(窓口に来られた人)	氏名	生年月日	
	電話番号 ( )	大・昭・平	年 月 日
<b>納税義務者等</b>	私は、上記申請人の町民税関係証明書及び納税証明書の交付申請及び受領に同意します。		
(どなたの証明書等ですか)	住所		
	フリガナ		
[ 同意書 ]	氏名	印	
	※法人の場合は、法人の代表者印を押印した委任状を持参するか、代表者印を押印してください。		
<b>納税義務者等との関係</b>	1. 本人 2. 同居の親族( ) 3. 相続人		
	4. 代理人( 司法書士 土地家屋調査士 その他( ) )		
	※代理人が窓口に来られた場合は、納税義務者等の署名・押印された上記同意書、または委任状が必要です。		
<b>必要な証明書</b>	1 町・県民税所得(課税・扶養)証明書 平成 年度課税 件		
	<input type="checkbox"/> 児童手当用 <input type="checkbox"/> 控除表示なし希望 ※控除表示なし希望の場合、収入額・所得額・町県民税額のみ表示されます。		
	2 営業(所在地)証明書 件		
番号に○を、□にレを付けてください。	<input type="checkbox"/> 町・県民税 平成 年度 件 <input type="checkbox"/> 法人町民税 平成 年度 件 (事業年度 . . . ~ . . . ) <input type="checkbox"/> 固定資産税 平成 年度 件 <input type="checkbox"/> 阿賀町入札用 平成 年度 件 ※法人: 法人・固定・軽自      個人: 住民・固定・軽自・国保 <input type="checkbox"/> 阿賀町制度用 平成 年度 件 <input type="checkbox"/> 平成 年度 件		
	4 軽自動車税納税証明書(車検用)	車両番号	新潟 件

生活保護費受給状況  受けている。生活保護受給世帯の方は、証明等手数料が無料となります。

申請人本人確認	納税義務者等との関係確認	手数料等合計			受付印及び証明番号
・住民票	・委任状      ・登記済証	証明手数料	件	円	証明番号
・免許証	・住民票      ・住基システム	証明手数料	件	円	
・保険証	・戸籍          ・訴状	軽自証明	件	無料	
・パスポート	・登記簿      ・その他( )		件	円	
・その他( )	・契約書	合計		円	