

# ①住民票・印鑑証明・税証明等交付申請書

受付番号

行橋市長 様 ※本人確認できる書類（運転免許証・保険証等）の提示が必要です。

令和 年 月 日

※不当な目的のために証明書を交付することはできません。

窓口に来た人	住所	フリガナ	生年月日	運転免・バ・住カ・公免等/保険証・年金	受付	交付
	電話番号 ( )	氏名	明・大 昭・平・令 年 月 日	免許証等No.( )		
必要な方	住所 □上に同じ	フリガナ	生年月日	その他・口頭質問( )		
	電話番号 ( )	氏名 □上に同じ	明・大 昭・平・令 年 月 日	端末確認(住・戸) 委任状		

## □ 《税証明関係》

ご本人又は同居の親族以外の証明は**委任状**が必要です。  
法人の場合は法人名、代表者名を記入し**代表者印**を押してください。

□ 所得課税証明書	該当する方のみ○印をつけてください。 ( 所得額のみを表示 ・ 課税額のみを表示 )		
	<input type="checkbox"/>	平成31年度 (平成30年1月～12月までの所得)	通
	<input type="checkbox"/>	平成30年度 (平成29年1月～12月までの所得)	通
□ 非課税証明書	<input type="checkbox"/>	平成 年度	通
	<input type="checkbox"/>	平成31年度 (平成30年1月～12月までの所得)	通
	<input type="checkbox"/>	平成30年度 (平成29年1月～12月までの所得)	通
<input type="checkbox"/>	平成 年度	通	

□ 納税証明書	<input type="checkbox"/>	個人市県民税 【平成 年度分】	通
	<input type="checkbox"/>	固定資産税 【平成 年度分】	通
	<input type="checkbox"/>	法人市民税 【平成 年度分】	通
	<input type="checkbox"/>	滞納のない証明	通
	<input type="checkbox"/>	国民健康保険税【申告用】： 無料	通
	<input type="checkbox"/>	事業証明 【平成 年度分】 10番窓□へ	通
<input type="checkbox"/>	その他の市税 ( ) 【平成 年度	通	

## □ 《住民票関係》

同一世帯以外の人々の証明は**委任状**が必要です。

住民票	(世帯全員の分)	通
	(個人の分)	通
	併せて必要な方の氏名	通
	併せて必要な方の氏名	通
住民票の除票 ( 必要な方の氏名 )		通
住民票記載事項証明	(世帯全員の分)	通
	(個人の分) 必要な方の氏名	通
その他 ( )		
※住民票に「本籍」「世帯主との続柄」をのせますか？		
<input type="checkbox"/>	省略でよい	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄
<input type="checkbox"/>	本籍・続柄両方	<input type="checkbox"/> 住民票コード(理由 )
<input type="checkbox"/>	個人番号(理由 )	

使用目的	<input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金・保険 ( ) <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 車の登録など
	<input type="checkbox"/> 住所・氏名の確認 <input type="checkbox"/> 税務署・裁判所・法務局 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 高等学校(支援金) <input type="checkbox"/> 保育所・学校・奨学金
	<input type="checkbox"/> 入国管理局 <input type="checkbox"/> 総合健診 <input type="checkbox"/> 保健環境事務所 <input type="checkbox"/> 住宅(市営・県営)
	<input type="checkbox"/> その他

## □ 《印鑑証明書》

必ず**こすもすカード**又は**印鑑登録証**を添えて申請してください。

□ 本人		
カード番号 (登録番号)		通
カード番号 (登録番号)		通
住所	□ 上に同じ 行橋市	
氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
カード番号 (登録番号)		通
住所	□ 上に同じ 行橋市	
氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	