

# 税証明郵便請求申請書

古殿町長 様

(所得関係証明用)

令和 年 月 日

申請人	住 所	
	(フリガナ)	
	氏 名	⑩
証明して ほしい人	住 所	<input type="checkbox"/> 申請人と同じ
	古殿町在住時の住所	福島県石川郡古殿町
	(フリガナ)	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請人と同じ  ⑩ 法人の場合は代表印を押してください
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	電話番号	(昼間連絡のとれる電話番号を記入してください。) — —

※申請人と証明してほしい人が異なる場合、委任状が必要です。  
(ただし、軽自動車税納税証明書は不要です。)

証明書の種類 (証明の内容)	年度	通数	備考
<input type="checkbox"/> 所得証明書	年度( 年分)	通	1通 200円
<input type="checkbox"/> 児童手当用 所得証明書	年度( 年分)	通	1通 200円
<input type="checkbox"/> 課税証明書	年度	通	1通 200円
<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	年度	通	1通 200円
<input type="checkbox"/> 納税証明書	年度	通	1通 200円
<input type="checkbox"/> 車検用 軽自動車税納税証明書	年度	通	無 料

※軽自動車税納税証明書の申請の場合は、車検証の写しを同封してください。

証明書の使用目的	
----------	--

**<送付していただくもの>**

- 必要事項を記入したこの用紙
- 申請人の身分証明書(運転免許証、健康保険証などの写し)
- 手数料分の郵便小為替(1通200円)
- 返信用封筒(宛名を記入して、切手を貼ってください。)

**<送付先>**

〒963-8304  
 福島県石川郡古殿町大字松川字新桑原31番地  
 古殿町役場 住民税務課窓口係  
 TEL:0247-53-4618 FAX:0247-53-3154