

# 納税証明書交付申請書

【郵送用】

令和 年 月 日

申請者	住所（所在）	申請者と納税義務者の関係 1、本人または同一世帯員 2、法人使者（社員） 3、代理人 4、その他 ( )
	氏名（名称） 法人の場合押印 ※ (印)	電話番号（日中連絡のつく番号） ( )

※法人のものを取得する場合は法人の代表者印を押印してください。

納税義務者	住所（所在）
	氏名（名称）

使用目的（提出先）
<input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 住宅リフォーム申請 <input type="checkbox"/> 指名参加 <input type="checkbox"/> 霊園申込 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理庁 <input type="checkbox"/> そのほか( )

※納税証明書の交付は原則、現在からさかのぼって3年前の同日の年度までです。  
(例 申し込みが平成31年3月31日→3年前は平成28年3月31日：平成27年度の納税証明書まで)  
ただし、未納のある場合はこれに限りません。

必要な年度および税目 料金は1税目、1年度につき300円です

固定資産税・都市計画税 (土地建物)	平成 令和 _____ 年度	_____ 通
市県民税	平成 令和 _____ 年度	_____ 通
法人市民税	(事業年度) 平成 _____ 年 _____ 月から 令和 _____ 年 _____ 月まで 平成 令和	_____ 通
軽自動車税 <input type="checkbox"/> 継続検査用（無料です） <input type="checkbox"/> それ以外（有料です）	平成 令和 _____ 年度 標識番号 沼津・伊豆 _____	_____ 通 ※4月1日以降の所有者および減免等課税のない方は 車検証のコピーを添付して下さい
国民健康保険税	平成 令和 _____ 年度 ※1～12月分希望される方は↓へ	_____ 通
国民健康保険税納入証明書 無料です (主に年末調整、確定申告に使用)	平成 _____ 年の 令和 _____ 1月から12月分	_____ 通

必要なもの
<input type="checkbox"/> 手数料分定額小為替 有料の証明書の場合、必要金額分の定額小為替を郵便局で購入し、無記名で同封してください
<input type="checkbox"/> 返信用封筒 送料分の切手を貼り、宛名を記入したもの
<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し 申請人の免許証、パスポート、住基カード、健康保険証等 継続検査用軽自動車税のみ不要です
<input type="checkbox"/> 委任状等（代理人が申請する場合） 継続検査用軽自動車税のみ不要です

〒414-8555 静岡県伊東市大原2丁目1番1号伊東市役所市民課 TEL0557(36)0111【代表】内線2412
---