市税証明交付申請書 (所得·市県民税関係)

該当者の	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	明大昭平令	年	月	日	
	l	I				
申請者の	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	連絡先の	連絡先の ー ー ー				
	電話番号	電話番号 ※昼間に連絡がとれる電話番号を必ずご記入ください				
必要な証明	□ 所得i (種類 □ 非課 □ 所在i	□ 所得課税証明 (所得額、市県民税税額を記載) (種類:□ 控除記載あり □ 控除記載なし) □ 非課税証明 (非課税であることの文章を記載)				
必要な年度	平成・令	和年度(平成・令	·和 年	分) (□ 最	新のもの) 	
発行部数		通				
使用目的			Ī	司封小為替	円	
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	月・非課税証明を申請る				
		ため申告されていない。			認が必要となりま	
	いる方はデエミ 或・令和	ックを入れて、下記へこ 年分の収入はあり 3		v・レよ 9 。		
	<u>~ 」 </u>					
申請に必要な書	-					
申請書		転出された方は「該当	者の住所欄」	に高崎市で	の住所をご記入く方	
定額小為	替証書	手数料分を郵便局で購	入			
返信用封	筒	切手を貼り、宛先を書	いた封筒(キ	お急ぎの場合は	は速達郵便やレターパ	
		申請者の運転免許証、				
委任状		該当者と申請者が異な	る場合は委任	£状が必要で	す。	

お問い合わせ先:〒370-8501 高崎市高松町 35 番地 1 高崎市役所 資産税課税務証明担当(電話:027-321-1217)