

【税務課郵送用】 納付額証明書交付請求書

請求年月日 年 月 日

証明が必要な方(納税(付)義務者)		
[住所]	電話 (- -)	
(フリガナ)	[生年月日]	
【氏名】	印	明・大 年 月 日 昭・平
請求者 ※上記の方であれば記入不要です。		
[住所]	電話 (- -)	
(フリガナ)	[生年月日]	
【氏名】	印	明・大 年 月 日 昭・平
[本人との関係] <input type="checkbox"/> 同居(同一世帯)の親族(続柄) <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> その他()		
[使用目的] <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> その他()		
[必要な税目・科目]		
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税(□普通徴収 □年金特徴) <input type="checkbox"/> 介護保険料(□普通徴収 □年金特徴) <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料(□普通徴収 □年金特徴) <input type="checkbox"/> 固定資産税 _____ 年分 _____ 通		
— 以下は記入しないでください —		
[本人確認方法]	免・保・バ・住カ・シルバー・在・身・個カ 聴()・その他()	[備考]

委 任 状

委任日 年 月 日

(納税(付)義務者)	委 任 者	住 所 (又は所在地)	電話(- -)
		氏 名 (又は名称)	印
		生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日

[注 意] 必ず委任者が記入してください。

私は下記の者を代理人に選任し、下記の事項に関する権限を委任しましたので届け出します。

(請求・受領される方)	代 理 人	住 所 (又は所在地)	
		氏 名 (又は名称)	印
		生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	委任者との関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> その他()	

【記入例】 納付額証明書交付請求書

請求年月日 ○年○月○日

証明が必要な方(納税(付)義務者)

[住所] 稚内市中央3丁目13番15号 電話 (000-0000-0000)

(フリガナ) ワッカナイ タロウ [生年月日]

【氏名】 稚内太郎 (印) 明昭：大平 ○○年○月○日

請求者 ※上記の方であれば記入不要です。

[住所] 稚内市中央3丁目13番15号 電話 (000-0000-0000)

(フリガナ) ワッカナイ ハナコ [生年月日]

【氏名】 稚内花子 (印) 明昭：大平 ○○年○月○日

[本人との関係] 同居(同一世帯)の親族(続柄 ○○) 代理人 社員 その他()

[使用目的] 年末調整 確定申告 その他()

[必要な税目・科目] ※必要な税目及び科目をチェック・年分及び通数を記入

- 国民健康保険税(普通徴収 年金特徴) 介護保険料(普通徴収 年金特徴)
 軽自動車税 後期高齢者医療保険料(普通徴収 年金特徴)
 固定資産税 _____ 2 年分 _____ 1 通

— 以下は記入しないでください —

[本人確認方法] 免・保・パ・住カ・シルバー・在・身・個カ 聴() ・その他() [備考]

委任状

※同一世帯の親族が請求する場合は記入不要

委任日 ○年○月○日

(納税(付)義務者)	委任者	住所 (又は所在地)	稚内市中央3丁目13番15号 電話(- -)
		氏名 (又は名称)	稚内太郎 (印)
		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○○年○月○日

[注意] 必ず委任者が記入してください。

私は下記の者を代理人に選任し、下記の事項に関する権限を委任しましたので届け出します。

(請求・受領される方)	代理人	住所 (又は所在地)	稚内市中央3丁目13番15号
		氏名 (又は名称)	稚内花子 (印)
		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○○年○月○日
委任者との関係		<input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> 社員 <input type="checkbox"/> 業者 <input type="checkbox"/> その他()	

次の1~2を郵送して申請してください。

- 納付額証明書交付請求書
- 請求者の身分証明書(運転免許証、健康保険証など)のコピー

【送付先】

〒097-8686
 稚内市中央3丁目13番15号
 稚内市役所 税務課 納税・管理グループ 宛
 TEL 0162-23-6394(直通)