

<請求先> 高 梁 市 長 様

提出日 : 令和 年 月 日

■申請人(窓口に来られる人または郵送する人)はどなたですか

住所(所在地)			
フリガナ		生年月日	
申請人氏名		大正・昭和 平成・令和	年 月 日
証明が必要な人との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 同一世帯の親族	
	<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> その他( )	
	※代理人、その他の場合、委任欄に署名又は記名押印が必要です		
	電話番号(昼間の連絡先)		

■どなたの証明が必要ですか

申請人が本人以外(同一世帯の親族、代理人、その他)の場合に記入してください。

現住所(所在地)			
高梁市の住所(転出前)	岡山県高梁市 町 ※高梁市以外へ転出等されている場合は、転出前の高梁市の住所を記入してください。		
フリガナ		生年月日	
氏名(事業所名・代表者名)		大正・昭和 平成・令和	年 月 日
委任欄(代表者名)	この申請に関わる件を申請人(代理人)に委任します。 令和 年 月 日 委任者 氏名 印		

■何の証明が必要ですか (証明を必要とする年度・通数等、また備考欄に必要事項があれば記入してください。)

証明等の種類		年度	通数	備考
市民税 県民税	課税・所得証明書 [非課税・所得証明書]	( 年度 年中)	通	< 個人のみ・世帯全員 >
	所得証明書	( 年度 年中)	通	< 個人のみ >
固定資産税	[評価・公課] 資産・課税 証明書	年度	通	
	名寄帳	年度	通	
	集成図・切絵図		通	縮尺 分の1
	住宅用家屋証明		通	
軽自動車税 納税証明書		年度	通	標識番号(ナンバープレート)
納税証明書		年度	通	全税・市民・固定・法人・国保・他( ) 未納無し (税のみの証明 ※介護保険料等は含まない。)
国民健康保険税・介護保険料及び 後期高齢者医療保険料納入確認表		年度	通	
その他( )			通	

■証明を必要とする理由は何ですか (該当する番号に○をつけてください)

1.児童手当	2.融資申請	3.保証人設定	4.年金請求	5.就学支援・授業料免除申請
6.公営住宅入居申込	7.扶養確認	8.入札参加資格申請	9.申告	10.ビザ(VISA)の更新
11.不動産登記申請	12.特定医療費受給者証更新手続(難病指定)	13.その他( )		

※担当者記入欄	窓・郵	金額	取扱者	確認	備考
	免・在・マイ・保険・年金 その他( )・面識				