**納税証明書等交付申請書**

□課税記録なし

受付印

高砂市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**①窓口に来られた方（ご記入された方）　※代理人の場合は委任状が必要になります**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　　　　　　電話（　　　　　）　　　　　－ |
| フリガナ | 自署又は記名押印 | 生年月日 | 明・大・昭・平・令・西暦 |
| 氏名 |  | 年　　　月　　　日 |
| ②の人との関係 | □本人　□同一世帯員　□代理人　□法人代表者　　□その他（　　　　　　　　） |

**②どなたの証明書が必要ですか**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） | □①申請者と同じ |
| フリガナ | 法人の場合のみ押印 | 生年月日 | 明・大・昭・平・令・西暦 |
| 氏名（名称） | □①申請者と同じ**③何が必要ですか** | 年　　　月　　　日 |

**④何につかいますか**

|  |  |
| --- | --- |
| □市県民税 | 　　年度 ～ 　　年度 　　　　　　　通 |
| □法人市民税 | 事業年度　　　年　　月　　日から　　　　 　　　年　　月　　日まで　　　 　　通 |
| □固定資産税 | 　　年度 ～ 　　年度 　　　　　　　通 |
| □軽自動車税（車検用） | 標識番号　姫路　　　　　　　　　　　　　通 |
| □軽自動車税 | 　　年度 ～ 　　年度 　　　　　　　通 |
| □完納証明 | 　 　　通 |
| □その他(　　　　　　　　　　　)　　 　　　　　　　　　　　通 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 融資・保証人
 | * 車検
 | * 入札
 | * 在留資格申請
 |
| * その他（高砂市民病院で使用する高砂市民病院床頭台・入院セット運営事業者選定に係る公募型プロポーザル方式参加用）
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | 本人確認資料 |  | 枚数 | 手数料 |
|  | □運転免許証 | □ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ | □パスポート |  | 枚 | 円 |
| □年金手帳 | □保険証 | □納税通知書 |  |
| □その他（ |  | ） |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代理権授与通知書（委任状）**高砂市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日本人・法人（証明書が必要な方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所（所在地） |  |
| 氏名（名称） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

私は、下記のものを代理人として、納税証明書の交付申請及び受領をする権限を委任しましたので通知します。代理人（証明書を取りに来られる方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |

 |

※この代理権授与通知書は、委任する方が記入してください。

【注意事項】

・窓口に来られる方について、本人確認書類の提示が必要です。

・交付できる年限は、今年度を含め4年度分です。