

郵送による証明の請求

厚 真 町 長 様

平成 年 月 日

どなたの証明ですか	住所	
	旧住所（1月1日現在）	
	電話 （日中連絡のとれる電話番号）	
	フリガナ	（旧姓）
	氏名 ㊟	

申請する方	住所	
	電話 （日中連絡のとれる電話番号）	
	フリガナ	申請者氏名： ㊟

※本人の場合記入は不要です。また、同居のご家族以外の方が請求する場合は委任状が必要となります。

必要な証明は何ですか	<input type="checkbox"/> 所得証明 平成 年度 通	納税証明の必要な税目は何ですか	
	<input type="checkbox"/> 所得課税証明 平成 年度 通	<input type="checkbox"/> 町道民税	<input type="checkbox"/> 法人町民税
	<input type="checkbox"/> 納税証明 右欄にご記入ください 平成 年度 通	<input type="checkbox"/> 軽自動車税	<input type="checkbox"/> 固定資産税
	<input type="checkbox"/> その他（ 平成 年度 通	車両番号	

※所得証明・所得課税証明は前年中の所得の証明となります。

例：平成25年度所得証明→平成24年中の所得

使用目的は 何ですか	<input type="checkbox"/> 金融機関提出	<input type="checkbox"/> 官公庁提出	<input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当
	<input type="checkbox"/> 医療費助成	<input type="checkbox"/> 就学援助	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

<同封していただくもの>

- 手数料分の定額小為替（郵便局でお買い求めください）
- 返信用封筒（返信用切手を貼って、表面に申請者の氏名及び住所・郵便番号を明記したもの）
- 運転免許証等の本人確認用書類の写し