

課長	主幹	係長	課員

発行者	
発行手数料	無料 円

諸 証 明 書 交 付 申 請 書

山 江 村 長 様

令和 年 月 日

窓口にとりにきた人 (請求者)	住所			
	氏名		生年月日	T・S H・R
	電話番号	—	—	
だれのが いますか ※2人以上の分が必要な場合は 裏面の欄にもご記入ください ※請求者と別世帯の場合は、 委任状が必要となります。	住所	<input type="checkbox"/> 請求者住所と同じ		
	氏名		生年月日	T・S H・R
	団体名			

必要な書類の番号を○でかこみ、必要事項を記入してください。

番号	内容	年度	通	使用目的	※該当に☑
1	所得証明		個人・世帯		<input type="checkbox"/> 金融機関提出 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 社会保険手続 <input type="checkbox"/> 狩猟者登録 <input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 村営住宅入居 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 競売 <input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> その他
2	課税証明				
3	資産評価証明		全部・一部		
4	資産公課証明				
5	名寄				
6	専用住宅証明				(_____ のため
7	納税証明		全税目・一部		_____ へ提出)
8	未納がない証明				
9	その他 (_____)				※ここに該当するものがない場合は裏面をご覧ください

評価証明および公課証明に記載する資産を指定する場合は所在地を記入ください。

所在地 _____

納税証明書の税目を指定する場合は必要な税目にチェックください。

村県民税 (特徴・普徴・公徴) 固定資産税 軽自動車税 国民健康保険税 法人住民税

本人確認欄	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
本人以外確認欄	この申請は本人より依頼されていることに相違ありません。 申請者 <u>氏名 (自筆)</u> _____

諸 証 明 書 交 付 及 び 閲 覧 申 請 書(裏面)

氏名	生年月日
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R
	T・S H・R

(おもてに該当がなかった使用目的についてはこちらをご覧ください)

使 用 目 的	※該当に☑をつけ提出先を記入してください
<input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> 就学支援金申請 <input type="checkbox"/> 特別支援学校就学奨励費申請 <input type="checkbox"/> 就学奨励費申請 <input type="checkbox"/> 児童手当申請 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当申請 <input type="checkbox"/> 生活扶助申請 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園入園減免申請 <input type="checkbox"/> 障害児施設給付費申請 <input type="checkbox"/> 養育医療費決定 <input type="checkbox"/> 教育・保育施設等の利用者負担額決定 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者訪問介護利用被爆者助成受給資格申請 <input type="checkbox"/> 結核医療 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設入所 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 老人ホーム入所 <input type="checkbox"/> 小児医療費 <input type="checkbox"/> 精神障害者措置入院 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療費 <input type="checkbox"/> 国民年金保険料免除 <input type="checkbox"/> 遺族年金申請 <input type="checkbox"/> 障害年金申請 <input type="checkbox"/> 老齢福祉年金申請 <input type="checkbox"/> 放送受信料免除 <input type="checkbox"/> 戦傷病者戦没者遺族年金申請 <input type="checkbox"/> 災害援護資金申請 <input type="checkbox"/> 就学援助費申請	
提出先	
<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 市町村・都道府県 <input type="checkbox"/> 施設等	()