

課 税 ・ 非 課 税 証 明 書 交 付 申 請 書

年 月 日

立川市長 殿

① 窓口に来られた方（本人確認ができるものを提示してください。）

現 住 所			
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		大・昭・平・令・西暦	
電 話 番 号	()	・	

② どなたの証明書が必要ですか（□に✓をしてください。）。

- ☐ 本 人 → ①と同じ場合は、下欄記入不要です。
- ☐ 同居の親族 → 下欄に記入してください。
- ☐ その他の方 → 下欄に記入のうえ委任状又は納税通知書（原本）が必要です。
(自署又は記名・押印) (納税通知書No.)

証明年度の1月1日の住所	立川市 町			
フリガナ				
氏 名	1		2	
生 年 月 日	大 昭 平 令 西 暦		大 昭 平 令 西 暦	
フリガナ				
氏 名	3		4	
生 年 月 日	大 昭 平 令 西 暦		大 昭 平 令 西 暦	

③ 何年度の証明書が何通必要ですか（□に✓をしてください。）。

※複数人分必要の場合は、必要な方にチェックと○をし、（各）に○をしてください。

☐ 令和 7 年度（令和 6 年中の所得）	☐ 本人 ↓ 必要な人に○ ☐ 上記②の（1, 2, 3, 4）	（各） 通
☐ 令和 6 年度（令和 5 年中の所得）	☐ 本人 ↓ 必要な人に○ ☐ 上記②の（1, 2, 3, 4）	（各） 通
☐ 年度（ 年中の所得）	☐ 本人 ↓ 必要な人に○ ☐ 上記②の（1, 2, 3, 4）	（各） 通
* 個人の市・都民税は前年の所得に対して課税されます。証明書の年度を記入する際は、注意してください。		計 通

④ 使いみち

☐ 市営・都営住宅	☐ 児童手当	☐ 医療費助成	☐ シルバーパス
☐ 扶養申請	☐ 保育園・幼稚園	☐ 健康保険	☐ 年金
☐ 銀行ローン（保証人）	☐ 学費補助	☐ その他（	）

- * 現在生活保護を受けている方は、手数料が免除されますので係員に申し出てください。
- * 東京都心身障害者扶養共済制度、障害年金の申込みに使用する方は申し出てください。

市側で記入する欄ですので記入不要です。

本人確認	免	パ	資	住	社	力	在・特	学	個	他	疎明書類	他	請求資格	委任状	社	他	住	印	戸	税	他	通	受付番号	
------	---	---	---	---	---	---	-----	---	---	---	------	---	------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	------	--