

課 税 ・ 非 課 税 証 明 書 交 付 申 請 書 記 載 例

〇〇 年 〇 月 〇〇 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	立 川 市 泉 町 1 1 5 6 - 9		
フリガナ	タチカワ ハナコ	生 年 月 日	
氏 名	立 川 花 子	明・大・昭・平・令・西暦	
電 話 番 号	0 4 2 (5 2 3) 2 1 1 1	〇〇・〇〇・〇〇	

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 泉 町 1 1 5 6 - 9		
フリガナ	タチカワ	ジロウ	
氏 名	1 立 川	次 郎	2
生 年 月 日	明 大 昭 平 令 西暦	〇〇・〇〇・〇〇	明 大 昭 平 令 西暦 . .
フリガナ			
氏 名	3		4
生 年 月 日	明 大 昭 平 令 西暦 . .	明 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。

<input checked="" type="checkbox"/> 令和 7 年度（令和 6 年中の所得）	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input checked="" type="checkbox"/> 上記②の（①, 2, 3, 4）	（各） 1 通
<input type="checkbox"/> 令和 6 年度（令和 5 年中の所得）	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input type="checkbox"/> 上記②の（ 1, 2, 3, 4 ）	（各） 通
<input type="checkbox"/> 年 度 （ 年中の所得）	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input type="checkbox"/> 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 1 通

④ 使 い み ち

<input type="checkbox"/> 市 営 ・ 都 営 住 宅	<input type="checkbox"/> 児 童 手 当	<input type="checkbox"/> 医 療 費 助 成	<input type="checkbox"/> シ ル バ ー パ ス
<input type="checkbox"/> 扶 養 申 請	<input type="checkbox"/> 保 育 園 ・ 幼 稚 園	<input type="checkbox"/> 健 康 保 険	<input checked="" type="checkbox"/> 年 金
<input type="checkbox"/> 銀 行 ロ ー ン （ 保 証 人 ）	<input type="checkbox"/> 学 費 補 助	<input type="checkbox"/> 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	社 職	カ 2	在 ・ 特	学	個 力	他	疎 明 書 類	他	請 求 資 格	委 任 状	社 職	他	住	印	戸	税	他	通	受 付 番 号	
------	---	---	---	-----	-----	-------	---	-----	---	---------	---	---------	-------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---------	--