

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 | | | 明・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 | 明大昭平令西暦 . . | | 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。）。

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

| | | |
|--|---|-------|
| <input type="checkbox"/> 令和4年度（令和3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"/> 令和3年度（令和2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 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 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 | 保 | 住 | 社職 | 力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 |
|------|---|---|---|---|----|----|-----|---|----|---|------|---|------|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|------|