第１号様式あ（第５条関係）

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（□にレをしてください。）。

□　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№.　　）

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（□にレをしてください。）。

※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５年度（令和４年中の所得）	□本人　↓必要な人に○ □上記②の（１，２，３，４）	（各）　通
□令和４年度（令和３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
		計　　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。

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	保	住	社職	カ2	在・特	学	個カ	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	