

市県民税所得・課税(非課税)証明

記入見本

※交付できる年限は、今年度を含め5年度分です。
※申請者(あなた)の本人確認書類を添えて申請してください。

◎太わく部分をご記入ください。

令和 XX 年 X 月 X 日

窓口にこられた あなたは (申請者)	住所	神戸市長田区二葉町5丁目1-32		
	電話	(XXX) XXX - XXXX	(記入例) ご家族⇒続柄を記入 (父、母、子、夫、妻など) その他⇒代理人等 代理人の場合は委任状が必要です。	
	フリガナ	ヒョウゴ タロウ	xx 年 xx 月 xx 日生)	
	氏名	兵庫 太郎	(明・大・昭・ 平 ・令・西暦	
必要な人からみてあなたは	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(代理人)			

※代理の方が申請される場合は、委任状等により本人から承諾を得ていることを証明してください。

どなたの ものが 必要ですか	住所	<input type="checkbox"/> 同上	
	住所	神戸市中央区加納町6-5-1	
	住所	神戸市内の1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 同上	
	区		
フリガナ	<input type="checkbox"/> 同上	コウベ ハナコ	
氏名		神戸 花子	
		(明・大・昭・ 平 ・令・西暦	xx 年 xx 月 xx 日生)

いつのものが 何通 必要ですか	平成・ 令和 3 年度	平成・ 令和 4 年度	平成・令和 年度
	(平成・ 令和 2 年分の所得)	(平成・ 令和 3 年分の所得)	(平成・令和 年分の所得)
	1 通	1 通	通

何に使わ れますか	<input checked="" type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 扶養認定・勤務先提出
	<input type="checkbox"/> 学校(高等学校等就学支援金) <input type="checkbox"/> 学校(左記以外)・保育所 <input type="checkbox"/> 健康保険・年金
	<input type="checkbox"/> 医療福祉 <input type="checkbox"/> ビザ申請 <input type="checkbox"/> その他〔 〕

所得控除の 記載は	<input type="checkbox"/> 記載なし ※ 所得控除額や扶養親族の人数の表示が不要の場合のみ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。
--------------	--

※ 以下は記入しないでください。

証明件数	証明手数料	取扱者欄	確認者欄	本人 確認
件	円			
				<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他〔 〕
				<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳・カード <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他〔 〕

代理人が申請する場合は委任状が必要です。
個人の証明書を同居（同一世帯に限る）のご親族が本人からの
依頼により、申請手続きする場合等は、委任状は不要です。

→ 代理権授与通知書(委任状)

令和 XX 年 XX 月 XX 日

神戸市長 宛

本人（証明の必要な方）

住所

神戸市中央区加納町6-5-1

氏名

神戸 花子

印

生年月日

明・大・昭・平・令・西暦

XX 年 XX 月 XX 日

押印してください。
(自署の場合は不要です)

下記の者に代理として税務証明書の請求を委任しましたので
通知します。

代理人（証明を取りに来られる方）

住所

神戸市長田区二葉町5丁目1-32

氏名

兵庫 太郎

生年月日

明・大・昭・平・令・西暦

XX 年 XX 月 XX 日