

# 諸 証 明 等 交 付 ( 閱 覧 ) 申 請 書

(太枠内を記入してください)

葛城市長 様

年 月 日申請

## ●窓口に来られた方(申請人)

住所		電話	
氏名	生年月日	年	月 日

※本人又は同一世帯員以外の方が申請される場合は、委任状等が必要です。

窓口に来られた方の本人確認ができる証明書等(顔写真のないものは2種類)をご提示ください。

●どなたの証明が必要ですか (上記の住所・氏名と同じ場合は、同上に $\searrow$ 印をしてください。)

住所	<input type="checkbox"/> 同上 又は 葛城市				
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名	<input type="checkbox"/> 同上				申請人との関係
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名					1. 同一世帯員 2. その他 ( )

※法人に関する証明の場合は、氏名の欄に法人名をご記入ください。

法人に係る証明書等を法人の代表者以外の方が請求される場合には、委任状等が必要です。なお、当該法人の従業員の方が代表者印の押印のある申請書を持参された場合には委任状は不要です。押印は氏名欄の右側をお願いします。

## ●何が必要ですか

1. 所得証明	年度分( )通	<input type="checkbox"/> 必要な税目 ・市県民税 ・固定資産税 ・軽自動車税 ・国民健康保険税 ・法人市民税 ・その他 ( )
2. 課税証明	年度分( )通	
3. 非課税証明	年度分( )通	
4. 事業証明	( )通	
5. 臨時運行許可番号標		
6. 納税証明	年度分( )通	
7. 滞納のない証明	( )通	
8. 軽自動車納税証明 (継続検査用)	車両番号( )	
9. その他	( )通	

## ●何に使いますか

1. 資金	2. 扶養	3. 福祉手当等	4. 児童手当	5. 学校等	6. 年金
7. 健康保険関係	8. 住宅	9. 保育料	10. 指名願い	11. その他( )	

申請者の確認	<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"/> 外国人登録証	担当	手数料
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他( )			