

住民票・課税 / 納税証明書・印鑑証明書の 交付申請書

受付No.

(あて先) 日野市長 ※請求に当たっては、裏面の注意事項を必ずお読みください。

年 月 日

どなたの証明ですか	住所	日野市 <small>団地・アパート等</small>		
	フリガナ	電話番号	— —	
	氏名	生年月日	大・昭・平・令・西暦	
			年	月 日

該当する項目に☑し、必要事項を記入してください

住民票など

住民票

世帯全員 通

世帯一部 通

除票・除 () を含む

改製原

公的年金の手続きに使用用途 _____ 年金 _____

住民票に記載したい事項

(共通の項目)

- 世帯主の氏名・続柄
- マイナンバー
- 住民票コード 用途 _____

(日本人の方)

- 本籍・筆頭者の氏名

(外国人の方)

- 国籍・地域等
- 法第30条45規定区分
- 在留資格・期間・期間満了日
- 在留カード等の番号
- カタカナ併記

☐ 左記の項目すべて省略

※マイナンバー(個人番号)・住民票コードは使用目的が限られているため、用途によっては提出先で使用できない場合もありますので、ご注意ください。

1.記載事項
2.不在住(籍)
3.町名地番変更
4.その他の行政証明
は裏面へ

課税・納税証明

市・都民税課税(非課税)証明書

年度 (_____ 年中所得) 通

納税証明書

市・都民税	年度	<input type="checkbox"/> 通	<div style="font-size: 24px; font-weight: bold; color: blue;">2人目以降は裏面へ</div>
国民健康保険税	年度	<input type="checkbox"/> 通	
固定資産税・都市計画税	年度	<input type="checkbox"/> 通	
軽自動車税 (車検以外)	年度	<input type="checkbox"/> 通	
軽自動車税 (車検用)	車両番号 [_____]	<input type="checkbox"/> 通	

窓口に来た方

証明に記載される人との関係

本人 (右記は記入不要です)

同じ世帯の方 別世帯の方

代理人 (本人・同一世帯員からの委任)

その他 (第三者請求等)

※その他の方は下記を記入

住所

上記住所と同じ

団地・アパート等

電話番号

—

フリガナ

生年月日

大・昭・平・西暦

年 月 日

住所/所在地		使用目的等
氏名/団体名	※法人の場合は社判など押印してください。	

証明を使う方

(※印鑑証明除く)

請求に当たっての注意事項

- 住民票や税証明等の請求の場合、窓口に来た方の本人確認を行いますので、マイナンバーカード、運転免許証等をご提示ください。
- 偽り、その他不正の手段により住民票等の交付を受けたときは、罰金に処せられます。(住民基本台帳法第46条)
- プライバシーの侵害につながるような不当な請求には、応じられません。
- 本人または同一世帯員以外の方が住民票等の証明書の交付を申請される場合は、**委任状が必要**です。
- 本人または同居の家族以外の方が税関係の証明書の交付を申請される場合は、**委任状が必要**です。法人名義の税証明を代表者に代わり従業員の方が申請する場合は、**委任状または社員証**をご提示ください。
- 委任状は、本人自筆署名のある**3か月以内**に作成したものを原本でご提出ください。(返却はできません)
- マイナンバーまたは住民票コードが記載された証明書は代理人への交付ができません。**本人の住民登録地宛に送付**させていただきますので、あらかじめ切手貼付済の封筒をご用意ください。
- 第三者請求の際は、**疎明資料の添付**が必要です。なお審査の結果、請求をお断りすることがあります。

1. 記載事項証明

世帯全員 通

世帯一部 通

書式の持参がない場合は、証明に記載したい事項について、下記に☑してください。

- 世帯主・続柄
 本籍・筆頭者
 本籍(都道府県のみ)
 マイナンバー
 住民票コード
 住民日
 国籍等(外国人の方)
 項目すべて省略
- *マイナンバー(個人番号)・住民票コードは使用目的が限られているため、用途によっては提出先で使用できない場合もありますので、ご注意ください。

2. 町名地番変更証明

(住所・本籍)

通

新・旧住所
(町名地番変更の場合)

新
日野市
旧

3. 不在住・不在籍証明

通

証明したい
住所／本籍

日野市

4. その他の行政証明

証明

通

証明したい
人の氏名

2 人 目	住 所	<input type="checkbox"/> 1人目と同じ			3 人 目	住 所	<input type="checkbox"/> 1人目と同じ				
	氏 名	フリガナ				氏 名	フリガナ				
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月		日	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
市・都民税(非)課税証明				年度(年中所得)	<input type="checkbox"/> 通	市・都民税(非)課税証明				年度(年中所得)	<input type="checkbox"/> 通
納 税 証 明	市・都民税	年度	<input type="checkbox"/> 通	納 税 証 明	市・都民税	年度	<input type="checkbox"/> 通				
	国民健康保険税	年度	<input type="checkbox"/> 通		国民健康保険税	年度	<input type="checkbox"/> 通				
	固定資産税・都市計画税	年度	<input type="checkbox"/> 通		固定資産税・都市計画税	年度	<input type="checkbox"/> 通				
	軽自動車税(車検以外)	年度	<input type="checkbox"/> 通		軽自動車税(車検以外)	年度	<input type="checkbox"/> 通				
	軽自動車税(車検用)	車両番号	<input type="checkbox"/> 通		軽自動車税(車検用)	車両番号	<input type="checkbox"/> 通				