

受付

所得課税証明書交付申請書(本庁用)

どなたの証明書が必要ですか(納税義務者)

申請月日

月

日

住所(所在地)			
1月1日の住所 (上記と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	<input type="checkbox"/> 恵庭市	代表者印 ※法人のみ
フリガナ			
氏名(名称)	電話番号:() -		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明	<input type="checkbox"/> 大	<input type="checkbox"/> 昭
	<input type="checkbox"/> 平	<input type="checkbox"/> 令	年 月 日

上記の方以外にも同居の親族の証明書が必要な場合は、下記の欄にご記入ください。

フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	氏名	氏名
<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生

窓口に来られた方はどなたですか(申請者)

本人申請以外の場合に記入して下さい

<input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄) _____	住所	
<input type="checkbox"/> 代理人 委任状が必要です。	フリガナ	電話番号
<input type="checkbox"/> 相続人(続柄) _____	氏名	() -
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 使者 (司法書士、弁護士事務所の事務員、法人等の従業員の場合)	フリガナ	役職・所属等
	氏名	<input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他()

【市税に関する証明書手数料減免規則で規定されている手数料減免理由】

<input type="checkbox"/> 生活保護者 <減免対象者:市民税非課税世帯> <input type="checkbox"/> 高等学校等就学支援金 <input type="checkbox"/> 大学等における修学の支援 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)助成制度(特定疾患) <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費等の支給	確認欄
---	-----

必要な証明書は何ですか

(必要な年度、納税義務者などを今一度ご確認ください。一度発行しました証明書の手数料はお返しできません。)

証明書の種類	年度	通数	手数料
<input type="checkbox"/> 所得・課税(市民税・道民税)証明書 ※各年度で証明する内容は、前年の1月1日から12月31日までの所得額等です。			1通につき 400円

----- 以下は記入しないでください -----

確認	受付	交付	郵送	受付番号	証明件数
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 身分証 <input type="checkbox"/> 在留C					円× 件
<input type="checkbox"/> マイナンバーC <input type="checkbox"/> その他()					合計 円

受付

市税証明書交付申請書(支所・出張所用)

①どなたの証明書が必要ですか(納税義務者)

申請月日

月

日

住所(所在地)			
1月1日の住所 (上記と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ	<input type="checkbox"/> 恵庭市	代表者印 ※法人のみ
フリガナ			
氏名(名称)	電話番号: () -		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月 日

②上記の方以外にも同居の親族の証明書が必要な場合は、下記の欄にご記入ください。

フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	氏名	氏名
<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生

③窓口に来られた方はどなたですか(申請者)

本人申請以外の場合に記入して下さい

<input type="checkbox"/> 同居の親族(続柄) _____	住所	
<input type="checkbox"/> 代理人 委任状が必要です。	フリガナ	電話番号
<input type="checkbox"/> 相続人(続柄) _____	氏名	() -
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 使者 (司法書士、弁護士事務所の事務員、法人等の従業員の場合)	フリガナ	役職・所属等
	氏名	<input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他()

○該当される方【市税に関する証明書手数料減免規則で規定されている手数料減免項目】

【所得・課税証明書】 <input type="checkbox"/> 生活保護者 <減免対象者:市民税非課税世帯> <input type="checkbox"/> 高等学校等就学支援金 <input type="checkbox"/> 大学等における修学の支援 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)助成制度(特定疾患) <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療費等の支給	非課税世帯確認	提示資料確認欄
	該当・非該当	

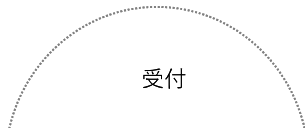
④必要な証明書は何ですか

(必要な年度、納税義務者などを今一度ご確認ください。一度発行しました証明書の手数料はお返しできません。)

証明書の種類		年度	通数	手数料
<input type="checkbox"/> 所得・課税(市民税・道民税)証明書		令和 年度		1通につき 400円
※各年度で証明する内容は、前年の1月1日から12月31日までの所得額等です。				
納税証明書	<input type="checkbox"/> 軽自動車継続検査用納税証明書	車両番号:札幌 _____		無料
	<input type="checkbox"/> 市民税・道民税			1税目1年度につき 400円
	<input type="checkbox"/> 軽自動車税			
	<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税			
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税			
	<input type="checkbox"/> 法人市民税(提出先: <input type="checkbox"/> 恵庭市内 <input type="checkbox"/> 恵庭市外)			
<input type="checkbox"/> 完納証明書(市税に滞納がないことの証明)				1通につき 400円
<input type="checkbox"/> 営業証明書				
<input type="checkbox"/> その他()				※係員にご確認ください

以下は記入しないでください

確認	受付	交付	郵送	受付番号	証明件数
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 身分証 <input type="checkbox"/> 在留C					
<input type="checkbox"/> マイナンバーC <input type="checkbox"/> その他()					合計 円



所得・課税証明書交付申請書

中恵庭簡易
郵便局対応

どなたの証明書が必要ですか(納税義務者)		申請月日	月	日
現住所				
1月1日の住所 (上記と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> 恵庭市			
フリガナ				
氏名	電話番号: () -			
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日			

上記の方以外にも、同居の親族(住民票同一世帯)の証明書が必要な場合は、下記の欄にご記入ください。

フリガナ	フリガナ	フリガナ
氏名	氏名	氏名
<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生

窓口に来られた方はどなたですか

本人申請以外の場合に記入して下さい <input type="checkbox"/> 同居の親族(住民票同一世帯の方) (続柄) _____	フリガナ	電話番号
	氏名 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日生	() -

必要な証明書は何ですか

(必要な年度、納税義務者などを今一度ご確認ください。一度発行しました証明書の手数料はお返しできません。)

証明書の種類	年度	通数	手数料
<input checked="" type="checkbox"/> 所得・課税(市民税・道民税)証明書 <small>※各年度で証明する内容は、前年の1月1日から12月31日までの所得額等です。</small>	令和 年度		1通につき 400円

----- 以下は記入しないでください -----

確認	受付	交付	郵送	受付番号		証明件数
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 身分証 <input type="checkbox"/> 在留C <input type="checkbox"/> マイナンバーC <input type="checkbox"/> その他()						
						合計 円