

村・道民税所得証明等交付請求書

初山別村長 様

申請日	年 月 日		
請求される方	住所 (所在)		
	フリガナ		証明が必要な方との関係
	氏名 (名称) 印		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居親族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 相続人
	生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> その他 ()
	電話番号	() -	
連絡先	※職場や携帯電話など、平日の日中に連絡の取れるところ		
どなたの証明が必要ですか (上記と同じ場合は不要です)	住所 (所在)		
	フリガナ		
	氏名 (名称) 印		
生年月日	年 月 日		

使用目的	<input type="checkbox"/> 融資申込 <input type="checkbox"/> 公的年金申請 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> その他 ()
必要な証明の種類	<input type="checkbox"/> 所得証明書 ()年度課税 ()通 (平成 年1月1日から12月31日までの1年間の所得)
	<input type="checkbox"/> 課税証明書 ()年度課税 ()通
	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書 ()年度課税 ()通

同封する手数料	郵便小為替 (交付手数料)	_____円
	返信用切手	_____円