

納税証明書交付請求書

クレジットカード
電子マネー()
QR()
受付時間 時 分

東 広 島 市 長 様

年 月 日

請 求 者 (窓口に来られた方)

※請求者が同一世帯以外の代理人の場合は委任状が必要です

住所 (所在地)		法人のみ代表者印
氏名 (名 称)		
代表者の職・氏名		
電 話 番 号	() —	

納税義務者 (証明の必要な方)

請求者と同一 (納税義務者欄への記入は不要です。)

住所 (所在地)	<input type="checkbox"/> 同上		
ふりがな 氏名 (名 称)		法人番号	

※軽自動車税 (継続検査用) を請求される場合は、法人番号の記入は不要です

生年月日

年 月 日

請 求 内 容 (どの証明が必要ですか)

該当するもののにチェックしてください

税 目	年 度	部 数
<input type="checkbox"/> 市県民税	年度	通
<input type="checkbox"/> 法人市民税	年度	通
<input type="checkbox"/> 固定資産税・都市計画税	年度	通
<input type="checkbox"/> 軽自動車税	年度	通
<input type="checkbox"/> 軽自動車税 (継続検査用)	車両番号	通
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税	年度	通
<input type="checkbox"/> 年末調整・申告用 (国民健康保険税)	年分	通
<input type="checkbox"/> // (介護保険料)	年分	通
<input type="checkbox"/> // (後期高齢者医療保険料)	年分	通

※太枠内のみ記入してください

上記のとおり請求します。

決 裁 交 付	年 月 日
証 明 書 番 号	第 号

課 長	課長補佐	係 長	担当者	件数	手数料
				件	円

個人番号確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	
<input type="checkbox"/> 通知カード	
<input type="checkbox"/> その他 ()	
本人確認書類	
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> その他 ()	
委 任 状	
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし