

税務証明書・地籍成果図面等交付申請書（郵送請求用）

西川町長 殿

申請日：令和 年 月 日

窓口に来られた方 (申請者)	住 所		本人確認 ☐ 個人番号カード ☐ 免許証 ☐ 保険証 ☐ その他 () [No.]
	氏 名		
	生年月日	大 昭 平 令 年 月 日	
どなたの 証明書が 必要ですか	住 所	☐ 申請者に同じ	
	必要な方 の氏名	☐ 申請者に同じ	
必要な方 との関係	☐ 本人 ☐ 同一世帯 ☐ 納税管理人 ☐ 代理人（委任状が必要です） ☐ 相続人（戸籍謄本など相続関係を証明する書類が必要です） ☐ 社員（社員証など所属を証明する書類が必要です）		

本人確認を実施しておりますので、あらかじめ本人確認書類をご用意ください。

【税務証明関係】 何が必要なのか、該当する欄に☑を付けてください。

☐ 所得証明	400 円	通	☐ 資産証明	400 円 1 枚増すごとに 50 円加算 (5 件で 1 枚)	通
☐ 課税・非課税証明	列記のものは 1 年度 1 人 につき 400 円	通	☐ 公課証明		通
☐ 納税証明（個人用）		通	☐ 評価証明		通
☐ 家屋証明	500 円	通			
☐ 営業証明（法人用）	400 円	通			
☐ 納税証明（法人用） 1 年度につき 400 円	事業年度： 年 月 日～ 年 月 日				通
☐ 名寄帳(固定資産税課税台帳)の写し【 共有分： ☐ 要 ☐ 不要 】 (4 件で 1 枚)				400 円 1 枚増すごとに 50 円加算	通
☐ 軽自動車納税証明書（車検用） ※車検証を提示してください		無料	【標識番号】 山形		
☐ 標識交付証明書	無料	通	☐ 廃車受付書	無料	通
☐ 納付確認書 (確定申告用)	☐ 国民健康保険税 ☐ 介護保険料 ☐ 後期高齢者医療保険料 (すべて普通徴収分のみ)		無料	通	
☐ その他記載事項証明 ()				円	通

【地籍成果図面関係】 何が必要なのか、該当する欄に☑を付けてください。

☐ 地籍図	☐ 筆界点番号図 / 筆界点・図根点座標値一覧表		400 円	枚
☐ 地籍集成図・図根点綱図	1,000 円	枚	☐ 地籍図の閲覧・照合	400 円 枚

必要な地籍成果図面の情報を以下に記入してください。

所在地	縮 尺
西川町大字	1/
西川町大字	1/

※ご提供いただいた個人情報は、
当該目的以外には使用いたしません。

交付者	手数料
	円

委任状

西川町長 殿

代理人（頼まれた方）

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者に税務証明書（ _____ ）の交付申請及び
受領の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

委任者（頼んだ方）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩