

市県民税証明交付申請書

水戸市長あて

年 月 日

①申請者 (窓口に来た方) ※本人確認書類をご提示ください	住所					
	フリガナ					
	氏名					
		大・昭・平・令・西暦	年	月	日生	
	日中連絡可能な電話番号	()				
	証明が必要な方 との関係	<input type="checkbox"/> 本人				
		<input type="checkbox"/> 親族 (証明してほしい人との関係:) ※原則委任状または戸籍等必要				
		<input type="checkbox"/> 代理人・その他(※委任状等の原本をご提出ください) (証明してほしい人との関係:)				
②証明してほしい人 (どなたの証明が必要ですか)	住所	<input type="checkbox"/> 同上 (※証明する年度の1月1日現在の住所を記載してください) 水戸市				
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 同上				
	氏名					
		明・大・昭・平・令・西暦	年	月	日生	
	日中連絡可能な電話番号	()				
③必要な証明 ※記入した証明年度の前年中(1月1日から12月31日まで)の所得等が記載されます						
<input type="checkbox"/>	課税(非課税)証明書 ※所得・各種控除・税額等記載	年度通	年度通	年度通	年度通	年度通
<input type="checkbox"/>	所得証明書 ※所得のみ記載	年度通	年度通	年度通	年度通	年度通
<input type="checkbox"/>	その他(市県民税申告書の写)	年度通	年度通	年度通	年度通	年度通
④使用目的 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 融資・保証人 <input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 扶養認定・健康保険証関係					
	<input type="checkbox"/> 公営住宅入居 <input type="checkbox"/> 児童手当関係 <input type="checkbox"/> 保育園関係 <input type="checkbox"/> 予防接種					
	<input type="checkbox"/> 医療費助成(マル福等) <input type="checkbox"/> 入国管理局提出・ビザ(VISA)関係					
	<input type="checkbox"/> 就学支援金・学校関係(調整控除:有・無) <input type="checkbox"/> その他() (※有の場合、市民税課でのみ発行可)					
本人確認	1点	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード等				
		<input type="checkbox"/> 写真付き官公庁証明 <input type="checkbox"/> 身体障害者・療育手帳				
	2点	<input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 介護保険証				
		<input type="checkbox"/> 預金通帳等 <input type="checkbox"/> 社員証・学生証 <input type="checkbox"/> その他()				
処理	No.	受付	作成	審査	手数料	
					件	円