

# 各種証明申請書兼委任通知書

申請者  
委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、下記証明書の申請及び受領に関する権限を委任しましたので通知します。

○	証 明 の 種 類	必要年分	必要通数	使 用 目 的
	所得課税証明書	年度 ( 年分)	通	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> マルナカ融資 <input type="checkbox"/> 被扶養者認定 <input type="checkbox"/> 公営住宅申請 <input type="checkbox"/> 特定疾患申請 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 奨学金申請 <input type="checkbox"/> 年金請求 <input type="checkbox"/> 車両登録 <input type="checkbox"/> 登記申請 <input type="checkbox"/> 医療費助成(乳幼児・ひとり親家庭) <input type="checkbox"/> 競売等(民事執行法等の規程による) <input type="checkbox"/> 訴訟(民事執行法等による競売等を除く) <input type="checkbox"/> その他(具体的に )
	非課税証明書	年度分	通	
	営業証明書	/	通	
	固定資産評価証明書	年分	通	
	公租公課証明書	年分	通	
	住宅用家屋証明書	/	通	
	建築証明書	/	通	
	完納証明書	/	通	
	納税証明書	年分	通	
	軽自動車(車検用) 納税証明書	/	通	
				証明が必要な税目にチェックしてください
				<input type="checkbox"/> 町道民税 <input type="checkbox"/> 法人町民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 国民健康保険税 <input type="checkbox"/> ( )

中標津町長 様

年 月 日

代理人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩  
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

※記入にあたって

- ・必要な証明について、○を記入して下さい。
- ・必要年分は、何年中の内容の証明が必要かを記入して下さい。
- ・納税証明書については、証明の必要な税目についても記入下さい。
- ・委任者、代理人それぞれ必ず印鑑を捺印して下さい。

受 付
-----

合 計 金 額
---------