

市道民税(所得・課税)証明書・納税証明請求書

令和 年 月 日

何 が 必 要 で す か	市道民税証明書(1通400円)			納税証明書(1件400円)		
	☐ 所得証明 (所得額のみ表示)	令和 年 1月1日～12月31日 までの分 (令和 年度)	通	☐ 個人市道民税	年度	件
	☐ 課税証明 (課税額のみ表示)			☐ 固定資産税・都市計画税	年度	件
	☐ 所得課税証明 (所得額・課税額を表示)			☐ 国民健康保険税	年度	件
				☐ 軽自動車税 (車両番号)	年度	件
				☐ 法人市民税(担当窓口⑮) (事業年度 年 月 日～ 年 月 日)		件
				☐ 市税の滞納が無いことの証明(担当窓口⑮)		件
使 用 目 的	☐ 各種年金等の給付手続き ☐ 児童手当・(特別)児童扶養手当申請 ☐ ひとり親・乳幼児医療・子ども医療費申請 ☐ 奨学金申請(高・短・専・大) ☐ 高等学校等就学支援金申請 ☐ 年金保険料納付の免除申請 ☐ 社会保険料算定・扶養申請 ☐ その他()※弁護士に提出、裁判に使用、税関に提出など					
	☐ 限度額認定・高額療養費 ☐ 特定疾患、自立支援医療、重度心身障がい者医療申請 ☐ 教育・保育施設入所手続き(幼稚園、保育園など) ☐ 車検(継続検査) ☐ 授業料免除などの申請 ☐ 融資・公庫等申し込み ☐ 入札参加資格登録					
ど な た の が 必 要 で す か (納税義務者)	住 所 (所在地)				電 話 番 号	㊞ 法人の場合のみ 代表者印が必要です
	1月1日の住所					
	フリガナ	フリガナ				
	氏 名	氏 名				
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
	フリガナ	フリガナ				
	氏 名	氏 名				
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		

上記以外の方が窓口に来た場合は、お書きください。

来 た 方 (代理人)	住 所			電 話 番 号
	フリガナ			
	氏 名	請求者との関係		
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	☐ 請求日において同一世帯の親族(続柄) ☐ 代理人(委任状の添付が必要です)	

代理人の場合、原則委任状が必要です。ご注意ください！

●市役所記入欄(下記は記入しないでください)

各証明単価	件数	合計金額	内訳		確認		担当
			現金	キャッシュレス			
納 税 × 400円	件	円	件	件	☐ マイナンバーカード	☐ パスポート	
所 得 × 400円	件		件	件	☐ 免許証	☐ _____手帳	
課 税 × 400円	件		件	件	☐ 保険証	☐ 在留カード	
所得課税 × 400円	件		件	件	☐ 社員証	☐ その他()	

市道民税(所得・課税)証明書・納税証明請求書

記入例

令和 7 年 4 月 1 日

市道民税証明書(1通400円)		納税証明書(1件400円)				
何が必要ですか	☐ 所得証明 (所得額のみ表示)	令和 5 年 1月1日~12月31日 までの分 (令和 6 年度)	1 通	☒ 個人市道民税	R5 年度	1 件
	☐ 課税証明 (課税額のみ表示)			☐ 固定資産税・都市計画税	年度	件
	☒ 所得課税証明 (所得額・課税額を表示)			☒ 国民健康保険税	R5・6年度	各1 件
	☐ 軽自動車税 (車両番号)			年度	件	
使用目的	☐ 各種年金等の給付手続き		☐ 限度額認定・高額療養費			
	☐ 児童手当・(特別)児童扶養手当申請		☐ 特定疾患、自立支援医療、重度心身障がい者医療申請			
	☐ ひとり親・乳幼児医療・子ども医療費申請		☐ 教育・保育施設入所手続き(幼稚園、保育園など)			
	☐ 奨学金申請(高・短・専・大)		☐ 車検(継続検査)			
どなたが必要ですか (納税義務者)	☐ 高等学校等就学支援金申請		☐ 授業料免除などの申請			
	☐ 年金保険料納付の免除申請		☒ 融資・公庫等申し込み			
	☐ 社会保険料算定・扶養申請		☐ 入札参加資格登録			
	☐ その他()		)※弁護士に提出、裁判に使用、税関に提出など			
住所(所在地)	石狩市花川北6条1丁目30番地2		電話番号		印 法人の場合のみ 代表者印が必要です	
	1月1日の住所	同 上		(0133) 72-3111		
	フリガナ	イシカリ シャケタロウ		フリガナ		
	氏名	石狩 鮭太郎		氏名		
	生年月日	大・昭・平・令 7 年 6 月 6 日		生年月日		大・昭・平・令 年 月 日
	フリガナ			フリガナ		
	氏名			氏名		
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		

上記以外の方が窓口に来た場合は、お書きください。

来た方 (代理人)	住所	同 上	電話番号
	フリガナ	イシカリ シャケコ	(0133) 72-3111
	氏名	石狩 鮭子	請求者との関係
	生年月日	大・昭・平・令 9 年 8 月 8 日	☒ 請求日において同一世帯の親族(続柄 妻) ☐ 代理人(委任状の添付が必要です)

代理人の場合、原則委任状が必要です。ご注意ください！

●市役所記入欄(下記は記入しないでください)

各証明単価	件数	合計金額	内訳		確認		担当
			現金	キャッシュ			
納 税 × 400円	件	円	件	件	☐ マイナンバーカード	☐ パスポート	
所 得 × 400円	件		件	件	☐ 免許証	☐ 手帳	
課 税 × 400円	件		件	件	☐ 保険証	☐ 在留カード	
所得課税 × 400円	件		件	件	☐ 社員証	☐ その他()	