

東近江市役所市民税課あて FAX番号 0748-24-5690

FAX交付申請書

* 下記の太線枠にご記入ください。
* 手数料は各証明書1通300円です。

東近江市長 様

当直室に 取りに来て いただける方 (申請者)	住所	東近江市		
	氏名			
	生年月日	明・大・昭・西暦	年	月 日

受付印

NO. _____

担 当	
--------	--

連絡先	TEL () -	受取予定	月 日 ()
	FAX () -	日 時	時 分頃

どなたの ものが 必要ですか	氏 名	<input type="checkbox"/> ご自身のもの	あなたから みた続柄	
			生 年 月 日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日

必要とする証明 (番号及び項目を○で囲んでください)	年 度	部 数	年 度	部 数
1. 納税証明 税目：市民税、固定資産、軽自動車税、国民健康保険				
2. 完納証明				
3. 所得証明・児童手当用所得証明・課税証明・非課税証明				

確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 外国人登録証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
確認事項	<input type="checkbox"/> 氏名	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 顔写真
備考			

交付者名

手数料
300円
600円
円

申請者	住所	東近江市		
	氏名		生 年 月 日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日