

しみんぜい けんみんぜい かぜい ひかぜいしょうめいしよとうしんせいしよ  
**市民税・県民税 課税・非課税証明書等申請書**  
**Application Form for Issuing Taxation Certificate**

逗子市長  
To Mayor of Zushi City

■ 窓口に来た人 Applicant

		<b>申請日</b> Date of application	年(Year) 月(Month) 日(Day)
<b>現在の住所</b> Address		<b>生年月日</b> Date of birth	年(Year) 月(Month) 日(Day)
<b>氏名</b> Name		<b>電話</b> Phone number	
<b>証明を受ける人との関係</b> Relationship between you and Required Person	1.本人 Self      2.同一世帯の親族 Relative in same household 3.親族以外の人・別世帯の人 Agent (※ 委任状が必要 Letter of attorney required)		

■ 証明が必要な人 Whose certificate do you want?

<b>住所</b> Address	<input type="checkbox"/> 同上 Same as Applicant		<b>※ 平成29年度以前の証明書は発行できません</b> Certificates before fiscal year Heisei 29 cannot be issued
<b>氏名</b> Name	<input type="checkbox"/> 同上 Same as Applicant	令和4年度 Fiscal Year Reiwa 4 Income From Year 2021/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
		令和3年度 Fiscal Year Reiwa 3 Income From Year 2020/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
<b>生年月日</b> Date of Birth		令和 年度 Fiscal Year Reiwa Income From Year /1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
<b>氏名</b> Name		令和4年度 Fiscal Year Reiwa 4 Income From Year 2021/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
		令和3年度 Fiscal Year Reiwa 3 Income From Year 2020/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
<b>生年月日</b> Date of Birth		令和 年度 Fiscal Year Reiwa Income From Year /1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
<b>氏名</b> Name		令和4年度 Fiscal Year Reiwa 4 Income From Year 2021/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
		令和3年度 Fiscal Year Reiwa 3 Income From Year 2020/1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy
<b>生年月日</b> Date of Birth		令和 年度 Fiscal Year Reiwa Income From Year /1/1~12/31	<input type="checkbox"/> 部 Copy

■ 証明を必要とする理由に○をつけてください Purpose of Use

1. 入管 Immigration	2. 融資 Financing	3. 児童手当 Child Allowance	
4. 児童扶養手当 Child Rearing Allowance	5. 特別児童扶養手当 Special Child Rearing Allowance		
6. 特別支援学校就学奨励費受給申請 Special School			
7. 特定医療費(指定難病)支給認定申請、小児慢性特定疾病医療費支給申請、自立支援医療申請 Medical Application "SHITEINANBYO", "SHOUNIMANSEI", "JIRITSUSHIEN"			
8. 精神障害者入院医療支援申請 Inpatient Medical Assistance for the Mentally Ill			
9. その他 Others ( )			

■ We need to know if this English form was helpful to you. How do you rate the form?

1.Didn't help at all 2.Didn't help 3.Usually 4.Helpful 5.Very helpful

《市役所処理欄》

<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真付) <input type="checkbox"/> 在留カード			
(1) <input type="checkbox"/> その他顔写真付きの書類(国又は地方公共団体の機関が発行)			
(2) <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・年金証書 <input type="checkbox"/> その他顔写真無し書類(国又は地方公共団体の機関が発行)			
(3) <input type="checkbox"/> 学校や法人等が発行した写真付きの書類 <input type="checkbox"/> その他( )			

手数料 件	公用 件	免除 件	
<input type="checkbox"/> 300円	<input type="checkbox"/> 600円	<input type="checkbox"/> 00円	

<input type="checkbox"/> 現金	<input type="checkbox"/> クレジットカード
<input type="checkbox"/> 電子マネー	<input type="checkbox"/> QRコード決済

発行時間

:

齋藤・青木・栗山  
 小野寺・乙黒・新井  
 木村・市川・松井・田中(佑)  
 田中(航)・永井・( )