

証明・閲覧・図面等交付申請書

うきは市長 様

令和 年 月 日

窓口に来た人	住所	市 町		
	氏名		生年月日(T・S・H・R 年 月 日)	電話〔 - - 〕
必要な人との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 住民票上同じ世帯 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状が必要です)		

誰の分が必要ですか	住所	市 町		
	(フリガナ) 氏名		生年月日(T・S・H・R 年 月 日)	電話〔 - - 〕
※本人のみの場合は、記入の必要はありません。				

◎必要なところに☑をつけてください。

使用目的	<input type="checkbox"/> 融資 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 国民年金免除 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 授業料免除 <input type="checkbox"/> 指名願い <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 特定疾患 <input type="checkbox"/> 高額療養費請求 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 登記関係 <input type="checkbox"/> 官公庁提出() <input type="checkbox"/> その他()				
200円 (評価通知は無料)	<input type="checkbox"/> 所得証明(無所得証明)	H・R	年分〔H・R 年度〕	通	
	<input type="checkbox"/> 課税証明(非課税証明)	H・R	年分〔H・R 年度〕	通	
	<input type="checkbox"/> 所得課税証明	H・R	年分〔H・R 年度〕	通	
	<input type="checkbox"/> 納税証明	年度分	<input type="checkbox"/> 市県民税 <input type="checkbox"/> 国保税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 法人市民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税	通	
	<input type="checkbox"/> 滞納のない証明			通	
	<input type="checkbox"/> 評価証明	<input type="checkbox"/> 土地	浮羽・吉井町		通
	<input type="checkbox"/> 評価通知(登記用)	<input type="checkbox"/> 家屋	番地		通
	<input type="checkbox"/> 資産証明(無資産証明)	<input type="checkbox"/> 全物件	外 筆		通
	<input type="checkbox"/> 公課証明				通
	<input type="checkbox"/> 証明願い	<input type="checkbox"/> 住宅用家屋証明 <input type="checkbox"/> 解家証明 <input type="checkbox"/> 納税証明 <input type="checkbox"/> その他()			通
<input type="checkbox"/> 台帳閲覧(1件毎)	浮羽・吉井町			件	
<input type="checkbox"/> 航空写真	番地 外 筆			通	
100円	<input type="checkbox"/> 字図写し	浮羽・吉井町			通
	<input type="checkbox"/> 家屋平面図	番地 外 筆			通
	<input type="checkbox"/> 名寄帳				通
	<input type="checkbox"/> その他公簿の写し				通
10円	<input type="checkbox"/> 白黒コピー				通

受付	<input type="checkbox"/> PayPay払	決済番号下4桁〔 〕	手数料	件	円
----	----------------------------------	------------	-----	---	---

窓口に来た人の本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医療証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 公的機関の交付する手帳 <input type="checkbox"/> その他()				
-------------	---	--	--	--	--