


## 事業所証明郵送請求申請書

請求者氏名	フリガナ: マルマルカブシキガイシャ サガシテン	生 年 月 日	明 大	年 月 日
	〇〇株式会社 佐賀支店(担当者:〇〇) 		昭 平	
請求者住所 ※注1	佐賀市〇〇町△-△-△			
電話番号(昼間に連絡が取れるもの)	0952-△△-□□□□			

事業所の本社	名称	フリガナ: マルマルカブシキガイシャ 〇〇株式会社
	所在地	東京都〇〇区△丁目□-□
証明が必要な 事業所	名称	フリガナ: マルマルカブシキガイシャ サガシテン 〇〇株式会社 佐賀支店
	所在地	佐賀市〇〇町△-△-△

必要枚数	1 通
------	-----

使用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車登録関係         ・ 保険加入         ・ その他( )
------	---

\*該当するものを囲んでください

< 申請書以外に必要なもの >

手数料 (1通300円です。郵便局の定額小為替(発行後半年以内のもの)を料金分準備してください)

返信用封筒 (切手を貼って現住所を書いておいてください)

身分証明書のコピー(請求者本人のもの)

※注1: 現住所が明記されている身分証明書を同封ください。

※注2: 請求者が法人で、法人印の押印がある場合は、  
身分証明書のコピーは不要です。

委任状 (請求者と証明の対象者が異なる場合は必要です)

※請求者氏名・住所は返信用封筒と一致するように  
ご記入願います。  
(法人の場合、会社名(事務所名)、支店名、担当者名  
など返信用封筒と一致するようにご記入願います。

※押印について  
◎法人の場合、法人印または法人の代表者印  
(法人名の入った支店または営業所の長の印でも可)

送付先  
〒840-8501  
佐賀県佐賀市栄町1番1号  
佐賀市役所 市民税課 税証明担当