

# 所得証明郵送請求申請書

請求者氏名	フリガナ: サガ イチロウ	生年月日	明 大	××年	×月	×日
	佐賀 一郎		昭 平			
請求者住所 ※注1	福岡県福岡市東区××××					
電話番号(昼間に連絡が取れるもの)	090-△△△△-□□□□					

どなたの証明が必要ですか	氏名	フリガナ: サガ ハナコ	生年月日	明 大	△△年	△月	△日
		□同上		佐賀 花子	昭 平		
	住所	□同上	長崎県佐世保市××××				

証明の対象者の 佐賀市での住所	※必要とする証明書の年度の1月1日時点での住所を記入してください。 佐賀市 栄町××番〇〇号
--------------------	---

必要な証明の種類	※市町村によって、証明書の名称や記載内容が違います。 必ず提出先の市町村に <b>必要な記載内容(所得額・課税額・控除額など)</b> をご確認ください。			
	※所得課税証明書の所得は、 <u>前年中の所得</u> が記載されますので、ご注意ください。 (例)平成 <b>30年度</b> = 平成 <b>29年</b> 1月～12月の所得となります。			
	所得証明 (所得のみ)	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 世帯全員 ※注2	平成 年度 (平成 年 1月～12月所得分)	通
	課税証明 (課税のみ)	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 世帯全員 ※注2	平成 年度 (平成 年 1月～12月所得分)	通
所得・課税証明 (所得・控除・課税)	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員 ※注2	平成 <b>30</b> 年度 (平成 <b>29</b> 年 1月～12月所得分)	1 通	

使用目的 (該当するものを 囲んでください)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童手当 ・ 児童扶養手当(特別児童扶養手当) ・ 年金請求 ・ 年金免除申請 奨学金(日本学生支援機構 ・ その他) ・ 幼稚園就園奨励費補助金申請 その他( )
------------------------------	--

<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: 世帯全員分を希望される場合は20歳以上の同一世帯員も身分証明書のコピーが必要となります。
- 委任状(請求者と証明の対象者が異なる場合は必要です)

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