

納付確認書交付申請書

※太枠欄のみご記入ください。

① 申請者

申請日	年	月	日	
住所				
氏名	電話	日中連絡がとれる番号をご記入ください。		
生年月日				明・大・昭・平・令

② どなたのものが必要ですか（申請者本人の場合は記入不要です。）

住所・所在	
氏名・名称 代表者名	
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日

③ 使用目的

年末調整または確定申告

④ 証明書の種類

国民健康保険税(介護保険料・後期高齢者医療保険料)納付確認書	通
固定資産資料	通
軽自動車税納付確認書	通

⑤ 同意書（①申請者と②必要な方が異なる場合）

・上記の申請に同意します	年	月	日
住所			
氏名	㊟		

※委任状を添付するか、上記に同意者の署名または記名押印をもらってから申請してください

本人確認書	免許証・旅券・マイナンバーカード・健康保険証・介護保険者証・年金証書	件数	件
-------	------------------------------------	----	---

納付確認書等を郵便で請求する方へ

・税務証明交付申請書

左記の申請書に必要な事項を記入してください。

・返信用封筒

返送先の住所・氏名を記入し、必要分の郵便切手を貼って同封してください。申請者の住所地以外には返送ができませんのでご了承ください。

・申請者本人を確認できる書類（運転免許証等のコピー等）

皆さまの個人情報を守るための方策です。コピーしたものを同封してください。住所、氏名、生年月日が表裏に分かれている場合には、両面ともコピーしてください。

本人確認のできる書類（下記以外のものについてはお問合せください）

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、障害者手帳、旅券、在留カード、学生証、弁護士・司法書士等の資格証明書など

※健康保険証のコピーを同封する場合、「保険者番号」および「被保険者等記号・番号」を塗りつぶすなどしてマスキングしていただくようお願いします。

・同意書または委任状（①の方と②の方が異なる場合）

①の方と②の方が異なる場合、⑤の欄に②の方から署名または記名押印をもらるか、委任状を添付してください。

（法人の場合）代表者以外の方が申請する場合は、代表者印が必要となります。

※ご注意ください！

電話、FAX、メール等での申請は受付していません。

お問合せ・送付先

送付先 : 〒958-8501

新潟県村上市三之町1番1号

村上市役所税務課 収納対策室

お問合せ : TEL 0254-53-2111 (内線 2131)