税務証明交付申請書 英語版

		の C Red l由語L まま	-	-	(anagi City tes as follow:				『 百月 ロ f Application			T <ve< th=""><th></th><th>月 〈month〉</th><th>□ > <day></day></th></ve<>		月 〈month〉	□ > <day></day>	
		ハて About		or Gertillica	tes as follows	٥.		Duto o	ТУфриоссіон			\ ycc	11/	CHIOHEHA	\uay\	
	(窓口に来た方の住所や名前などを書いてください)(Please write your personal information.)															
	現 住 所 Address															
						氏 <	t 名 Name>									
生年月1		<u> </u>	Ę.	月 (Month>	日 <day〉< td=""><td>1</td><td>話番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></day〉<>	1	話番号									
<birthday< td=""><td>-</td><td>one Number:</td><td>_</td><td>ne as the</td><td>ner</td><td>son who</td><td>ose ce</td><td>ertifica</td><td>ate is in</td><td>need</td></birthday<>	-	one Number:	_	ne as the	ner	son who	ose ce	ertifica	ate is in	need						
証明される人との関係 Please check the relationship to the person whose certificate is in need.							□本人 Same as the person whose certificate is in need □同居の親族 Relatives living together □代理人 Proxy □その他 Other(
た、関係す ※If you no please pro Examples	※公費の援助または救助を受けるための申請に使用する方は手数料が免除されますので、該当する方はご記入ください。また、関係する書類も見せてください。*例:乳幼児医療・福祉医療【マル福】、高等学校就学支援金※If you need a certificate so as to apply for getting public assistance/aid, fee of the certificate is exempted. If applicable, please provide the specific reason in the blank below. And also, please show the document regarding the assistance/aid.* Examples of Public Assistance: Medical Care for Infants & Children, Medical Welfare (*Marufuku*), school aid for senior high school tuition (*Syugaku Sienkin*)															
該当	該 当 事 項 Specific Reason ()申請のため、(へ提出。	
O どなたの証明が必要ですか Whose certificate is in need? (<u>申請者以外</u> の証明書が必要な場合は、記入してください) (If you need certificates of someone else <u>except for you</u> , please write that person's information.)																
	证明	される人の住	E所	<addres< td=""><td>s></td><td>7</td><td>リガナ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></addres<>	s>	7	リガナ									
□ 申請人と同じ住所 Same as Applicant □ 申請人と違う住所 Not Same as Applicant							t 名 Name>									
(→		年月E			年		F	-		∃ _						
/ <birthday> <year〉 <day〉<="" <month〉="" td=""><td>ay<i>></i></td></year〉></birthday>														ay <i>></i>		
O同居親族の証明が必要な場合 In case you apply certificate of relatives living together, please write follows. 「同居親族である私は、本件の権限を依頼された者であり、私が一切の責任を負います。」 "I'm entrusted with this apply from my relatives, I take the responsibility concerned this."																
<u>,,</u> 上		名、														
		nsent notice おいて同居す			iere. <: 書が場合には		ature> 任状か		更です。							
					relatives living					ity, y	ou have	to su	bmit a	letter	of proxy.	
0どの証明	月がり	必要ですか	What kind	of certific	ates do vou i	need	l?									
					marker			通数	を記入し	てくた	ごさい 。					
XPlease ci	rcle t	the following r	number of c	ertificates t	hose you apply	/ to a	and writ	e the	e required	d year	(or fisc	al yea	r) and	quantity	/.	
No.			f ce	rtificat	е					required ye	ear/ fiscal year	quantity				
1	名和	弥(Title):市! City and P	Certi	Certificate (Certificate of Income)						年分 year	通 copies					
2	名称(Title): 納税証明書 Certificate of Tax Paym ※記載してほしい税目にチェックをつけてくださ Please check the type of taxes you wish to ind □市県民税(住民税) City and Prefectual Taxes (Resi □国民健康保険税 National Health Insurance Tax								い。 年度 clude on the certificate. 年度 fiscal							
名称(Title): 未納がないことの証明書 Certificate of No Debt to Tax Payment ※年度の区分はありません。It is not classified by fiscal year.													通 copies			
 ※申請者の本人確認書類(運転免許証、在留カード、旅券など)を見せてください。 ※Please show your ID card (dliver's license, resident card, passport, etc).																
10000	□ □ 運転免許証 □ 在留カード					2点	1		保険証		納税通	知書	※①で2	 2点確認ま <i>†</i>	:は①+②で2点	
市処理欄	1点 確認	□ 旅券 □ その他(2		キャッシュカ	- `	 □ 診察	 ≷券		· の他()	
	証明 No.					件			円		備考					