

郵送用

所得証明書
所得課税証明書

交付申請書

(申請先)佐川町長

どなたの証明書が必要ですか。

令和 年 月 日

住 所	現住所	
	旧住所 佐川町	
氏 名	フリガナ	
	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日生	
電話番号	* 平日昼間に連絡可能な番号(携帯でも可)	

必要な証明書の種類・証明年度・通数を記入してください。

証 明 書 の 種 類 必要とする証明書に○をしてください	証 明 年 度 証明年度の前年分の所得等が記載されます。	必要通数 手数料は1通につき300円
1 所得証明書 所得および給与・年金収入のみ	最 新	____通
2 所得課税証明書 (課税台帳記載事項証明書) 所得・課税額・控除額の証明	____年度	____通
3 指定様式による証明	____年度	____通

証明書の使用目的 該当の□にチェックしてください。(その他の場合は記入)

- ☐ 借入 ☐ 保証人 ☐ 健康保険 ☐ 扶養申請 ☐ 保育園入園 ☐ 年金申請
☐ 特定疾患医療給付 ☐ 奨学金 ☐ 住宅入居申請 ☐ ビザ ☐ 母子手当
☐ 児童手当 ☐ 児童扶養手当 ☐ その他()

本人確認書類(コピー) 該当の□にチェックしてください。(その他の場合は記入)

- ☐ マイナンバーカード ☐ 運転免許証 ☐ その他()

申請の手引き(郵送用)

申請に必要なもの (1~4を下記までお送りください)

1. 申請書 左ページをご利用ください。
2. 返信用封筒 証明書の返送先は申請書に記入された現住所に限ります。

封筒には宛先(現住所と氏名)を記入してください。
返信用の切手を貼ってください。
(お急ぎ場合は、速達郵便分も貼ってください。)
3. 手数料 1通につき300円です。
郵便局発行の定額小為替でお願いします。
4. 本人確認書類 現住所を確認できるマイナンバーカード・運転免許証などのコピーを同封してください。

注 意 事 項

1. 郵送での申請は、ご本人のみに限らせていただきます。
2. 各年度の証明書は必要年度の1月1日に住所のあった市町村で発行されます。
3. 証明年度にご注意ください。
(例:「令和6年度」とは令和5年1月から令和5年12月までの所得等となります。)
4. 指定様式による証明が必要な場合は、お問い合わせください。

問い合わせ・送付先

〒789-1292

高知県高岡郡佐川町甲1650番地2

佐川町役場 住民課 住民税担当 宛

電話 0889-22-7704(住民課直通)