

住民票・戸籍・税証明書等 交付請求書

年 月 日

窓口に 来られた方	住所	柳津町 大字	電話番号 字	() 番地	フリガナ 氏名	生年月日 大・昭・平・西暦	年 月 日
--------------	----	-----------	-----------	-----------	------------	------------------	-------

①住民票等

どなたの証明が必要ですか	<input type="checkbox"/> 本人	
	<input type="checkbox"/> 同居所かつ同世帯の方	
	フリガナ氏名	
	大・昭・平・西暦 年 月 日生	
<input type="checkbox"/> 別住所、別世帯の方(⇒委任状等が必要です)		
	住所	柳津町
	フリガナ氏名	
	大・昭・平・西暦 年 月 日生	
住民票	世帯全員(謄本)の写し	通
	一部(抄本・除票)の写し	通
住民票記載事項証明書		通
その他()		通
記載する内容	<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号	
	外国人の方のみ	<input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 法規定区分 <input type="checkbox"/> 在留期間・資格・満了日 <input type="checkbox"/> カード番号
省略内容	<input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 世帯主名・続柄	
用途	<input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 学校・職場 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 年金(住民票コード 有・無) <input type="checkbox"/> その他()	

②戸籍・附票・身分証明書等

どなたの証明が必要ですか	本籍	<input type="checkbox"/> 住所に同じ 柳津町 (筆頭者)
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に來られた方と同じ
	大・昭・平・西暦 年 月 日生	
関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	
	<input type="checkbox"/> 直系親族(父母・子・養親・養子・祖父母・孫等) <input type="checkbox"/> その他(⇒委任状等が必要です)	
戸籍	謄本(全部事項)	通
	抄本(個人事項)	通
除籍原戸籍	謄本(全部事項)	通
	抄本(個人事項)	通
附票	全部の写し・一部の写し <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者を記載する(チェックがない場合は省略)	
身分証明書	一部の写し 通	
その他	・受理証明 ・記載事項証明 通 ・死亡証明書の写し・()	
用途	<input type="checkbox"/> 相続(出生・婚姻から死亡まで セット) <input type="checkbox"/> 年金	
	<input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	

③税証明書等

どなたの証明が必要ですか	住所	<input type="checkbox"/> 住所に同じ 柳津町
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に來られた方と同じ
	氏名	
必要な項目を○で囲み請求枚数を記入してください。		
	1. 軽自動車税納税証明	通
	標識番号： 福島 ・ 会津	
	2. 所得証明	通
	年度課税 (年中所得)	
	3. 所得課税控除証明	通
	年度課税 (年中所得)	
	4. 資産証明	通
	5. 固定資産評価証明	通
	6. 固定資産登載事項証明	通
	7. 固定資産公課証明	通
	8. 納税証明 (年分)	通
	9. 所在証明	通
	10. その他証明()	通

※偽り、その他不正の手段により交付を受けたときは30万円以下の罰金に処せられます。
(戸籍法第133条・住民基本台帳法第47条)

※別住所・別世帯の方は、委任状が必要です。

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証(社・国・後)	<input type="checkbox"/> 口頭質問	<input type="checkbox"/> 職員面識()
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他()		