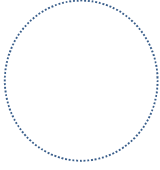


固定資産税関係証明等申請書(郵便申請用)

(あて先)大村市長

申請日 年 月 日

申請をされる方はどなたですか	住所			
	フリガナ			
	氏 名			
	電話連絡先 (必ず記入してください)	自宅・勤務先・携帯 () —		
【申請者】	証明書に記載される方との関係	個人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯親族(大村市在住) <input type="checkbox"/> その他() ※申請をされる方がご本人以外の場合は、委任状等が必要な場合があります。詳しくは、ホームページでご確認いただくか下記問合せ先までお問い合わせください。	
		法人	<input type="checkbox"/> 法人代表者 <input type="checkbox"/> 従業員、その他() ※右下の法人代表者印欄に押印がない場合は、委任状(必要事項が記載され、代表者印が押印されたもの)が必要です。	
どなたの証明が必要ですか	住所 (法人の場合は所在地)	法人の場合	代表者印 	
	フリガナ			
	氏 名 (法人の場合は名称及び代表者職氏名)			
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
	電話連絡先	自宅・勤務先・携帯 () —		

【必要な証明】

どの証明が必要ですか	証明の種類	必要年度等	必要枚数	手数料	使用目的
(該当欄へ記入のうえ、該当する使用目的の番号を○で囲ってください。) ※『10.その他』の場合は、内容も記入	評価証明書(注1)	年度分	枚	円	1. 銀行融資 2. 住宅金融公庫 3. 公営住宅申込 4. 相続 5. 申立 6. 売買 7. 所有権移転 8. 指名願 9. 保証人 10. その他 ()
	公課証明書(注1)	年度分	枚	円	
	資産(無資産)証明書(注2)	年度分	枚	円	
	住宅用家屋証明書(注3)	年度分	枚	円	
	家屋調査済証明書(注4)	年度分	枚	円	
	滅失証明書(注5)	年度分	枚	円	
	名寄帳(課税台帳)(注6)	年度分	枚	円	

(注1) 法令等に基づき、本人以外が申請する場合には申請資格の確認できる書類が必要です。
(注1) 物件の指定がある場合は、別紙に記入してください。
(注2) 市外住民の場合は、住所等の確認できる住民票等の書類が必要な場合があります。
(注3) 住宅用家屋証明の申請書と証明書を各1部と、証明する内容に沿った、確認できる書類の添付が必要です。
(注4) 家屋調査済証明の申請書と証明書を各1部と建物図面が必要です。
(注5) 家屋滅失証明の申請書と証明書を各1部と解体証明書又は解体の領収書等で滅失日が確認できる書類が必要です。(現年度中に滅失したものは確認書類がない場合でも受け付けます。)
(注6) 単独所有の物件と共有所有の物件のものは別台帳となります。
(※) 証明書は過去5年分まで交付できます。

この申請書を送る際に同封するもの

- ① 申請者の本人確認ができる身分証明書等の写し
(運転免許証、パスポート、個人番号カードなど。詳しくは、ホームページをご覧ください、下記問合せ先までお問い合わせください。)
- ② 手数料分の定額小為替(郵便局で購入できます。)
- ③ 切手を貼って宛先を書いた返信用封筒(切手は不足のないようにお願いします。)
- ④ 委任状、戸籍謄本等
※『申請者』と『証明書に記載される方』が異なる場合、委任状等が必要です。事前に下記問合せ先までお問い合わせください
ますようお願いいたします。

送付先 問合せ先

〒856-8686
大村市玖島1丁目25番地
大村市財政部税務課資産税グループ 郵便申請担当
TEL 0957-53-4111(内線120)

確認欄 ※担当部署使用	本人確認	1つで確認できるもの	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()
		2つで確認できるもの	A <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 福祉医療費受給者証 <input type="checkbox"/> その他()
		(A+AまたはA+B)	B <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他()
添付書類		<input type="checkbox"/> 無(大村市在住の同一世帯親族等) <input type="checkbox"/> 有(委任状 ・ 戸籍謄本 ・ その他())	

(別紙)

評価証明書または公課証明書を請求し、物件の指定がある場合は記入してください。
土地と家屋の必要なものに○と指定する物件の所在地を記入してください。

[illegible]