

宿毛市長 様

納税証明書(車検用)交付申請書

申請年月日

令和4年 5月 2日

(注) 太枠の中だけ記載してください。

| | | | | | | |
|--|-------------------------|--|---|------------|---|--|
| 申請者 (窓口に来たあなたの) | 住所(所在地) | 高知県高知市〇〇町1-2-3 | | 連絡先(電話番号等) | 0880 - 62 - 1239 | |
| | フリガナ | スクモ ハナコ | | 備考 | | |
| | 氏名(名称) | 宿毛 花子 | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦 | 12年 3月 4日生 | | | |
| | 証明が必要な人との続柄 | 本人・同一世帯員・車検代行業者・その他 ※その他の場合には委任状等が必要。 | | | | |
| 証明を受ける者 (どなたのものが ありますか) | ※ 申請者本人の場合は、以下の記入は不要です。 | | | | | |
| | 住所(所在地) | | | 照 合 | <input type="checkbox"/> 車検証 <input type="checkbox"/> 領収書のコピー | |
| | フリガナ | | | | 1点(官公署等発行の顔写真付き書類) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身障者手帳 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | 氏名(名称) | | | | 2点以上(その他書類) <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 年金(手帳・証書) <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平・西暦 | 年 月 日生 | | 本人 確認 | |
| 車検証の住所 <small>※住所(所在地)と違う場合のみ</small> | | | 上記1点といずれか1点 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 病院等の診察券 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 下記のとおり、証明等を申請します。なお、交付される証明書は申請目的以外には使用いたしません。 | | | | | | |
| 証明書の使用目的 | | | 車 検 用 | | | |
| 車 両 番 号 | | 必要枚数 | 特記事項 | | | |
| 高知 50 あ 1234 | | 1枚 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | 手数料 | | 無 料 | |
| | | | 取扱者 | | | |
| | | | 交付番号 | | 第 号 | |

| | | |
|-----|--|---|
| 委任状 | 宿毛市長 様 | 令和 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 上記申請者を代理人と定め、上記内容に係る権限を委任します。 | |
| | 住所 | 氏名 (印) |

※ この委任状は、委任する本人が必ず記入、押印してください。

●車検用納税証明書を請求する際の注意事項●

- 車検証のコピーをご用意ください。
- 申請者の本人確認書類(運転免許証など)が必要になります。
- 代理人の場合、委任状等と代理人の方の本人確認書類(運転免許証など)が必要になります。
- 法人名義の場合、法人名の入った社印が必要です。
- 提出先の指定用紙がある場合、そちらをご持参ください。

■郵便による証明書の請求方法■

次の4点を下記の送付先まで送付してください。

1. この証明等交付申請書
2. 申請者の本人確認書類のコピー(運転免許証など)
3. 返信用封筒(切手を貼り、返信先を記入してください)
4. 車検証のコピー

※ 手数料は無料です

【問合せ先・送付先】 〒788-8686 高知県宿毛市希望ヶ丘1番地
宿毛市役所 税務課 収税係 Tel (0880)62-1239