

福山市長様

郵送申請書（代理申請等）

※太枠内の該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

|                             |                                                                                                            |                 |  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| 申請<br>する<br>人               | 現住所                                                                                                        | 福山市東桜町●－●       |  |
|                             | フリガナ                                                                                                       | フクヤマ タロウ        |  |
|                             | 名前                                                                                                         | 福山 太郎           |  |
|                             | 生年月日                                                                                                       | ●●年 ●●月 ●●日     |  |
|                             | 日中の連絡先                                                                                                     | 084-000-0000    |  |
| 証明<br>が<br>必<br>要<br>な<br>人 | <input type="checkbox"/> 申請者の証明書が必要（チェックがある場合は申請者本人の証明書を発行します。）<br>※ 申請者本人以外の証明書が必要な場合は、次の枠に必要事項を記載してください。 |                 |  |
|                             | 現住所<br>（所在地）                                                                                               | 福山市△△町〇〇番地〇     |  |
|                             | 福山市での住所                                                                                                    |                 |  |
|                             | フリガナ                                                                                                       | マルマルサンギョウ       |  |
|                             | 名前                                                                                                         | 株式会社 〇〇産業       |  |
|                             | 生年月日                                                                                                       | 年 月 日           |  |
|                             | 日中の連絡先                                                                                                     |                 |  |
| 目 的（提出先）                    |                                                                                                            | 登記のため           |  |
| 手数料                         |                                                                                                            | 円分の定額小為替を同封します。 |  |

（※1）法人の証明を申請する場合は、法人印を押印すれば委任状の添付を省略できます。

所得関係

※2024年度は6月から発行開始予定です。

|              |                                                      |                                     |
|--------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| どちらか<br>選択   | <input type="checkbox"/> 所得（非）課税証明書<br>（所得額・税額・控除額等） | <input type="checkbox"/> 所得証明書（所得額） |
| 必要な年度<br>を選択 | <input type="checkbox"/> 2024年度 【2023年1月～12月の収入内容】   | 通                                   |
|              | <input type="checkbox"/> 2023年度 【2022年1月～12月の収入内容】   | 通                                   |
|              | <input type="checkbox"/> 2022年度 【2021年1月～12月の収入内容】   | 通                                   |
|              | <input type="checkbox"/> 年度 【 年1月～12月の収入内容】          | 通                                   |

医療機関用※福山市に住民票があり、対象年齢に該当かつ非課税世帯であることが条件です。

|                                         |                                |   |
|-----------------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 健康診査用          | <input type="checkbox"/> 肺炎球菌用 |   |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ・新型コロナ用 |                                | 通 |

資産関係 ※名寄帳は郵送の取扱いをしております。

|                                                                                          |        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| ■ 固定資産課税台帳記載事項証明書（評価額・課税標準額・税相当額等）                                                       | 2024年度 | 1通 |
| <input type="checkbox"/> 評価証明書（評価額等）                                                     | 年度     | 通  |
| <input type="checkbox"/> 公課証明書（課税標準額・税相当額等）                                              | 年度     | 通  |
| <input type="checkbox"/> 償却資産証明書 <input type="checkbox"/> 無資産証明書                         | 年度     | 通  |
| <必要な資産> <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 指定資産のみ ※必要な資産の地番等を記入してください。 |        |    |
| 地番等                                                                                      |        |    |

納税関係 ※2週間以内に納付した税目については領収書等のコピーを同封してください。

|                                                                                                |    |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| <input type="checkbox"/> 納税証明書                                                                 | 年度 | 通 |
| <input type="checkbox"/> 市・県民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> その他税（ ） |    |   |
| <input type="checkbox"/> 完納証明書（市税に滞納がない旨の証明）                                                   |    | 通 |

○法人の資産の証明等が必要な場合は、「証明が必要な人」に法人の名称等の記載が必要です。法人印があれば、委任状の添付を省略できます。  
○法人の場合、生年月日を記載する必要はありません。