

福山市長様

郵送申請書（代理申請等）

※太枠内の該当する口にチェックし、必要事項を記入してください。

申請する人	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	
証明が必要な人	<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。） ※ 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（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	法人印
	生年月日	年	月
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。

(※) 法人の証明を申請する場合、法人印（会社名が確認できるもの）を押印すれば委任状の添付を省略できます。

福山市処理欄 本人確認 免・資・個・在・他() 小為替 返送封筒

所得関係

※2026年度は2026年6月から発行開始予定です。

どちらか選択	<input type="checkbox"/> 所得（非）課税証明書 ※収入・所得や控除、税額等が記載されています。	<input type="checkbox"/> 所得証明書 ※収入・所得額のみ記載されています。
必要な年度を選択	<input type="checkbox"/> 2026年度 【2025年1月～12月の収入内容】	通
	<input type="checkbox"/> 2025年度 【2024年1月～12月の収入内容】	通
	<input type="checkbox"/> 2024年度 【2023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"/> 带状疱疹用	<input type="checkbox"/> インフルエンザ・新型コロナ用	<input type="checkbox"/> 肺炎球菌用
<input type="checkbox"/> 私の世帯員は、世帯員の市民税課税状況を確認されることに同意しています。 なお、代理申請の場合、上記の内容について本人に同意を得ています。			
通			

資産関係

※名寄帳の交付は郵送で行っておりません。

<input type="checkbox"/> 評価証明書（評価額等）	年度	通
<input checked="" type="checkbox"/> 公課証明書（評価額・課税標準額・税相当額等）	2025年度	1通
<input type="checkbox"/> 償却資産証明書	年度	通
<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"/> 法人市民税 <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。