## **Application for Income / Taxation or Tax Payment Certificate**

豊橋市長様			Date(Y)	Y/MM/D	D): 年	月 日
(申請者)	Address					
窓口に来た人	住所 Name					
(Applicant)	Name 氏名					
Person	TEL 電話番号	_				
applying at reception	Relationship to	□ 本人	□同一世帯の親族	□別世帯の	の親族	□代理人
counter	taxpayer	Applicant	Family member in		y member in	Representative
(4中1万 天 44 十	関係	□上に同じ Sa	same household	differe	nt household	
(納税義務者) 誰の証明書ですか	Address 住所	Da	40 40046			
(Taxpayer)						
Person for	Name 氏名	口上に同じ Sa	me as above			
whom	110HIC 1/4					
certificate is needed	Date of birth	生年月日 Year	/Month/Day	年	三 月	Ħ
			r <u>not</u> in the same house nent of Light Motor Veh			
車税納税証明).						
所得証明書または課税/非課税証明書:Certificate of Income or Taxation/Tax Exemption						
1. 所得証明(哲	E除有り)Income				- '	
   2. 所得証明(控	除無し): Income	Fiscal Y		r Jai	n∼Dec) :	copies
4. <i>内</i> (存証明(控	:pv:///、INCOMe	e(no deduction Fiscal N		r Tai	n∼Dec) :	copies
3. 課税証明/非	課税証明:Taxat				- /	1
		Fiscal	Year of (Year	. Jai	n∼Dec) :	copies
納税証明書:Certificate of Tax Payment						
4. 滞納額の無い証明 (Certificate Without Overdue Taxes): copies						
5. 市県民税納税証明(Resident Taxes) (incl. Forest Environmental Tax) Fiscal Year : copies						
6. 固定資産税納税証明(Fixed Asset Taxes) Fiscal Year : copi						
7. 法人市民税納税証明(Corporate City Resident Taxes)						
	Business	Year of(	• • ~	•	• ):	copies
8. 事業所税納稅	说証明(Business	Office Taxes	.)			
	Business	Year of(	• • ~	•	• ):	copies
9. その他:国民健康保険税/軽自動車税) (Other:National Health Insurance Taxes・Light Motor Vehicle Taxes)						
			Fiscal Y	ear of	:	copies
10. 物件指定の	納税証明:Speci	ific Fixed Pr	operty Taxes		Year :	copies
□土地:□	Land Toyohas	hi				
□家屋: House Toyohashi 家屋番号: Building Number						
11. 車検用軽自動車税納税証明: Payment of Light Motor Vehicle Taxes for Vehicle Inspection  (Toyohashi/Mikawa ) copies						
□在留カード	□運転免許		_ <del></del>	用目的	□入国管理局	□公営住宅
	ード □聞き取り		\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	•	□その他	<u></u>
所得	課税	非課税	納税 車板	<b>食用納税</b>	担当	No.