

市県民税  
扶養 証明書交付申請書

記載例

・Application Form for Certificate of Tax Dependent Status  
(Fuyo Shomei-sho)

【注意】・申請者が本人または住民票上の同一世帯の親族以外の場合は、委任状が必要です。  
・該当する  にチェックしてください。

(宛先) 西尾市長

申請日 令和 5 年 6 月 1 日

どなたの ものが 必要 ですか	西尾市の住所	西尾市 寄住町下田 2 2 番地			
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
	フリガナ	ニシオ	ハナコ	生 年 月 日	
	氏名	西尾 花子		昭和 2 3 年 6 月 6 日	
窓口 に みえた 方 (申請者)	<input type="checkbox"/> 本人				
	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人 ( 夫 )				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
	氏名	西尾 太郎			
使用 目的	<input checked="" type="checkbox"/> 会社 ( 扶養・健康保険等 ) <input type="checkbox"/> 融資・借入 <input type="checkbox"/> 年金				
	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 県・市営住宅 <input type="checkbox"/> ビザ				
	<input type="checkbox"/> すまい給付金 <input type="checkbox"/> 保育・幼稚園 <input type="checkbox"/> アパート入居 <input type="checkbox"/> 裁判所				
	<input type="checkbox"/> 授業料減免 ( 就学支援等 ) <input type="checkbox"/> 奨学金				
	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 障害者手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当				
	<input type="checkbox"/> 特定医療費 <input type="checkbox"/> B・C型肝炎				
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
必要な 証明書	扶養証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 最新 ( 令和5年度 [ 令和4年分 ] ) ... / 通 <input type="checkbox"/> その他 ( 年度 )				
郵送請求する場合の連絡先 ( 電話番号 )		有料分	通	合計	
( 0 5 6 3 ) 5 6 - 2 1 1 1		無料分	通		
本人 確認欄	1点確認	免許証 バスポート 個力 住基力 身障手 在留力 特永証	点検	作成	受付
	2点確認	保険証 年金手帳 社員証 その他 ( キャ 通 診 )			
預り金	金額	おつり			
	円-	円=	円	領収書No.	領収金額 円

市県民税  
扶養 証明書交付申請書

・Application Form for Certificate of Tax Dependent Status  
(Fuyo Shomei-sho)

【注意】・申請者が本人または住民票上の同一世帯の親族以外の場合は、委任状が必要です。  
・該当する  にチェックしてください。

(宛先) 西尾市長

申請日 令和 年 月 日

どなたの ものが 必要 ですか	西尾市の住所	西尾市			
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	フリガナ			生 年 月 日	
	氏名			年 月 日	
窓口 に みえた 方 (申請者)	<input type="checkbox"/> 本人				
	<input type="checkbox"/> 代理人 ( )				
	住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	氏名				
使用 目的	<input type="checkbox"/> 会社 ( 扶養・健康保険等 ) <input type="checkbox"/> 融資・借入 <input type="checkbox"/> 年金				
	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 高額療養費 <input type="checkbox"/> 県・市営住宅 <input type="checkbox"/> ビザ				
	<input type="checkbox"/> すまい給付金 <input type="checkbox"/> 保育・幼稚園 <input type="checkbox"/> アパート入居 <input type="checkbox"/> 裁判所				
	<input type="checkbox"/> 授業料減免 ( 就学支援等 ) <input type="checkbox"/> 奨学金				
	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 障害者手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当				
	<input type="checkbox"/> 特定医療費 <input type="checkbox"/> B・C型肝炎				
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
必要な 証明書	所得・課税証明書 <input type="checkbox"/> 最新 ( 令和5年度 [ 令和4年分 ] ) ... 通 <input type="checkbox"/> その他 ( 年度 )				
郵送請求する場合の連絡先 ( 電話番号 )		有料分	通	合計	
		無料分	通		
本人 確認欄	1点確認	免許証 バスポート 個力 住基力 身障手 在留力 特永証	点検	作成	受付
	2点確認	保険証 年金手帳 社員証 その他 ( キャ 通 診 )			
預り金	金額	おつり			
	円-	円=	円	領収書No.	領収金額 円