

課税・非課税証明書交付申請書

年 月 日

立川市長 殿

① 窓口に来られた方（本人確認ができるものを提示してください。）

現 住 所			
フ リ ガ ナ	生 年 月 日		
氏 名	明・大・昭・平・令・西暦		
電 話 番 号	()		

② どなたの証明書が必要ですか（□に✓をしてください。）。

- 本 人 → ①と同じ場合は、下欄記入不要です。
 同居の親族 → 下欄に記入してください。
 その他の方 → 下欄に記入のうえ委任状又は納税通知書（原本）が必要です。

(自署 又は 記名・押印) (納税通知書No.)

証明年度の1月1日の住所	立川市 町		
フ リ ガ ナ			
氏 名	1	2	
生 年 月 日	明 大 昭 平 令 西暦	· ·	明 大 昭 平 令 西暦
フ リ ガ ナ			
氏 名	3	4	
生 年 月 日	明 大 昭 平 令 西暦	· ·	明 大 昭 平 令 西暦

③ 何年度の証明書が何通必要ですか（□に✓をしてください。）。

※複数人分必要の場合は、必要な方にチェックと○をし、（各）に○をしてください。

□ 令和7年度（令和6年中の所得）	□ 本人 ↓必要な人に○ □ 上記②の（1, 2, 3, 4）	(各) 通
□ 令和6年度（令和5年中の所得）	□ 本人 ↓必要な人に○ □ 上記②の（1, 2, 3, 4）	(各) 通
□ 年度（ 年中の所得）	□ 本人 ↓必要な人に○ □ 上記②の（1, 2, 3, 4）	(各) 通
* 個人の市・都民税は前年の所得に対して課税されます。証明書の年度を記入する際は、注意してください。		計 通

④ 使いみち

□ 市営・都営住宅	□ 児童手当	□ 医療費助成	□ シルバーパス
□ 扶養申請	□ 保育園・幼稚園	□ 健康保険	□ 年金
□ 銀行ローン（保証人）	□ 学費補助	□ その他（ ）	

* 現在生活保護を受けている方は、手数料が免除されますので係員に申し出てください。

* 東京都心身障害者扶養共済制度、障害年金の申込みに使用する方は申し出てください。

市側で記入する欄ですので記入不要です。

本 人 確 認	免	パ	資	社 職	力 2	在 特	学	個 力	他	疎 明 書 類	請 求 資 格	委 任 状	社 職	他	住 印 戸 税 他	通	受 付 番 号
---------	---	---	---	-----	-----	-----	---	-----	---	---------	---------	-------	-----	---	-----------	---	---------