

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。

<input type="checkbox"/> 令和 7 年度 (令和 6 年中の所得)	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input type="checkbox"/> 上記②の ( 1 , 2 , 3 , 4 )	(各) 通
<input type="checkbox"/> 令和 6 年度 (令和 5 年中の所得)	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input type="checkbox"/> 上記②の ( 1 , 2 , 3 , 4 )	(各) 通
<input type="checkbox"/> 年度 ( 年中の所得 )	<input type="checkbox"/> 本人 ↓ 必要な人に○ <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 市営・都営住宅	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 医療費助成	<input type="checkbox"/> シルバーパス
<input type="checkbox"/> 扶養申請	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園	<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> 年金
<input type="checkbox"/> 銀行ローン（保証人）	<input type="checkbox"/> 学費補助	<input type="checkbox"/> 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	他	疎明書類	他	請求資格	委任状	社職	他	住	印	戸	税	他	通	受付番号	
------	---	---	---	----	----	-----	---	---	---	------	---	------	-----	----	---	---	---	---	---	---	---	------	--