

課税（所得）証明書交付申請書（郵送専用）

申請日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

大阪市長 あて

ア 納税義務者ご本人が、登録された住所以外へ証明書の郵送を希望する場合

必ず裏面をご確認ください

手数料や切手を貼った返信用封筒など、この申請書以外に必ず必要な書類があります

※太枠内は必須事項です。必要事項を記入および該当する□を選択してください。

| | | |
|------------------------|--------------|---|
| 申請される方はどなたですか (申請者) | 証明書が必要な方との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 住所 | 大阪市北区中之島1-3-20 |
| | 氏名 | 大阪 花子 |
| | 生年月日 | 2000 年 ○ 月 ○ 日 |
| | 電話番号 | 090 - ○○○○ - ○○○○ |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---------|---|----|---|-------|
| どなたの証明書が必要ですか (納税義務者) | 住所 | (住所1) 現在の住所をこちらに記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 | | | | | |
| | | (住所2) 大阪市から最初の転出先住所を記入してください。住所1と異なる場合は、納税義務者の本人確認書類(写)を添付してください。 <input type="checkbox"/> 住所1に同じ | | | | | |
| | | (住所3) 必要年度の1月1日時点での大阪市の住所または居所をこちらに記入してください。(必須) | マンション号室 | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 住所1に同じ | 大阪市 | 区 | 丁目 | 番 | 号 |
| ふりがな | | | | | | | 生年月日 |
| 氏名 | ※大阪市から転出後に姓が変更されている場合は旧姓を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 | | 旧姓 () | | | | 年 月 日 |

| どの証明書が必要ですか | | 何にお使いですか | | | | | |
|----------------|-----|----------------|----|--------------|----|--------------|----|
| 必要年度 | 通数 | 必要年度 | 通数 | 必要年度 | 通数 | 必要年度 | 通数 |
| 令和8年度分 | 1 通 | 令和7年度分 | 通 | 令和 年度分 | 通 | 令和 年度分 | 通 |
| (令和7年1~12月の所得) | | (令和6年1~12月の所得) | | (年1~12月の所得) | | (年1~12月の所得) | |

・最新年度分は、6月以降に作成されます。
・所得の申告がお済みでない被扶養者の方は、非課税と記載された証明書となります。

| | | | | | | |
|------|--|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 使用目的 | <input checked="" type="checkbox"/> 融資 | <input type="checkbox"/> 扶養親族認定 | <input type="checkbox"/> 健康保険扶養申請 | <input type="checkbox"/> 社会保険 | <input type="checkbox"/> 児童手当 | |
| | <input type="checkbox"/> ビザ・帰化申請 | <input type="checkbox"/> 各種医療費助成(重度障がい者医療費助成を除く) | <input type="checkbox"/> 市営住宅(収入申告等) | <input type="checkbox"/> 市営住宅(減免申請) | | |
| | <input type="checkbox"/> 奨学金 | <input type="checkbox"/> 高等学校等就学支援 | <input type="checkbox"/> 授業料減免 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育料認定(保育園・幼稚園・認定こども園) | <input type="checkbox"/> 就学支援(小中学校) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 児童扶養手当(一人親・障がい等) | <input type="checkbox"/> 特別支援教育就学奨励費 | <input type="checkbox"/> 重度障がい者医療費助成 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | ※具体的にご記入ください | | | | |
| | 提出先 | ○○○銀行 | | | | |

所得控除額・扶養控除等の内訳を希望しない場合は、選択してください。 希望しません A

扶養親族人数等の内、本人該当欄及び障がい者控除関係欄の表示を希望しない場合は、選択してください。 希望しません B

申請者が納税義務者本人でない場合、もしくは、同一世帯の方も証明書が必要な場合、次の本人・同一世帯申請欄をご活用ください。

※委任状と兼用のため、必ず委任者ご本人が自署もしくは記名押印してください。

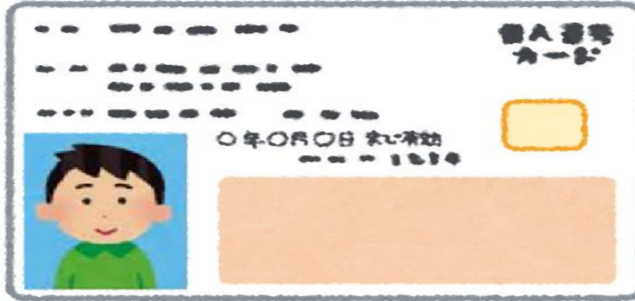
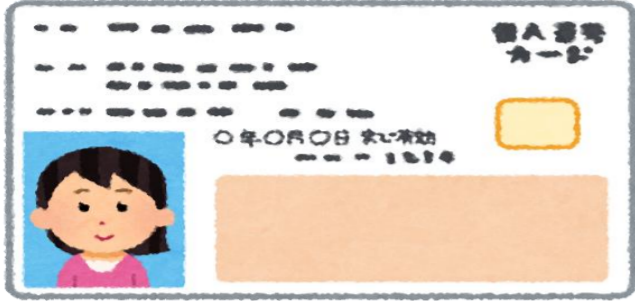
| | | | | | | |
|---|-----|-------|----|-------------|---|---|
| 現在、納税義務者が、大阪市内にお住まいの方で、本市において同一世帯と確認できる場合は、 押印は不要 です。 同一世帯でない場合や、他の市町村に転居されている場合は、 必ず委任者ご本人が委任状に自署もしくは記名押印 してください。 | | | | ○○年○○月○○日 | | |
| 同一世帯申請欄 | 世帯① | 大阪 太郎 | 大阪 | ○○○○年○○月○○日 | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者と異なる 年度分 通 () | <input checked="" type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者と異なる 年度分 通 () |
| | 世帯② | | | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者と異なる 年度分 通 () | <input type="checkbox"/> 納税義務者と同じ <input type="checkbox"/> 納税義務者と異なる 年度分 通 () |

(表面)

①本人確認書類の写し(お二人とも)

大阪 花子

大阪 太郎



②返信用封筒(登録された住所以外あて)

| | |
|---------------|--------------------------------|
| 切手 | 東京都千代田区 霞が関9-9-9 東京 一郎様方 |
| 大阪 花子 様 | |

③定額小為替(お二人分)

| |
|------------|
| 定額小為替 300円 |
| 定額小為替 300円 |

④申請書

課税(所得)証明書交付申請書(郵送専用)

| | | |
|--------------|---|---------|
| 申請日 | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 | 大阪市長 あて |
| 証明書が必要な方との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 住所 | 大阪市北区中之島1-3-20 | |
| 氏名 | 大阪 花子 | |
| 生年月日 | 2000 年 ○ 月 ○ 日 | |
| 電話番号 | 090 - ○○○○ - ○○○○ | |
| 住所1 | (住所1) 現在の住所をこちらに記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 | |

必ず裏面をご確認ください

手数料や切手を貼った返信用封筒など、この申請書以外に必ず必要な書類があります

※太枠内は必須事項です。必ず