

特別区民税・都民税課税・所得・納税証明書交付申請書（郵送請求専用）

渋谷区長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり証明書の交付を申請します。

① どなたの証明書が必要ですか（納税義務者）

(フリガナ) 氏 名			明・大・昭・平・令・AD
	生年月日		年 月 日
渋谷区の住所 (必要とする年度の 1月1日の住所)	渋谷区		昼間の 連絡先 ( ) —
現 住 所 ( 転 出 先 )	(上記と同じ場合は記入不要です。)		

② 必要とする証明書

年 度	種 類 内 容	課 税 証 明 書 (非課税証明書)	所 得 証 明 書 ( 児 童 手 当 用 )	所 得 証 明 書 ( 児 童 扶 養 手 当 用 )	納 税 証 明 書
			所得金額、 所得控除額、 扶養人数、 税額等	それぞれの用途専用です。	
令和5年度 (令和4年分所得)		枚	枚	枚	枚
令和4年度 (令和3年分所得)		枚	枚	枚	枚
令和3年度 (令和2年分所得)		枚	枚	枚	枚
年度( 年分所得)		枚	枚	枚	枚
年度( 年分所得)		枚	枚	枚	枚

③ 使いみち (○をつけてください。18までにない場合は19「その他」に○をしてください。)

年 金	医 療 助 成 ・ 福 祉		育 児
1 裁定請求 (受給申請)	4 自立支援給付申請等	9 重度心障者手当 (東京都)	14 児童扶養手当
2 障害年金 (受給申請)	5 難病医療助成 (東京都)	10 公害健康被害補償	15 特別児童扶養手当
3 保険料免除	6 感染症医療助成 (東京都)	11 大気汚染医療助成 (東京都)	16 児童手当
	7 小児慢性疾患助成 (東京都)	12 原子爆弾被爆者援護	そ の 他
	8 心障者扶養年金・共済制度 (東京 都)	13 入院時食事療養費減額認定 (医 療保険)	17 シルバーパス
			18 公営住宅
			19

※ 申請手続きについて

1 この申請書に必要な事項をご記入のうえ、 2 申請者本人確認のための身分証明書の写し<sup>\*1</sup>、  
 3 返信用封筒<sup>\*2</sup>、 4 手数料<sup>\*3</sup>を合わせて送付してください。

\* 1) 運転免許証・健康保険証・個人番号 (マイナンバー) カード・在留カードなどの写し (申請者本人の氏名・生年月日・現住所の記載がある面・裏表に記載がある場合は、両面の写し)  
 \* 2) 申請者の自宅住所・氏名を記載し、送料の切手を貼付してください。(送付先は申請者の現住所に限ります。)  
 \* 3) 1枚につき200円です。定額小為替証書 (郵便局で証明書の必要枚数分を入手してください) でお支払いください。定額小為替証書には何も記載しないでください。上記③「使いみち」の1、2、4～15の目的で使う場合の手数料は免除となります。委任状による郵送申請は受け付けていません。

**【送付先】 〒150-8010 渋谷区役所 税務課 証明担当 宛 問 03-3463-1703**

※ 封筒に入れる前のチェック欄 (この用紙の他に同封すべきもの)

<input type="checkbox"/> 2 身分証明書の写し	<input type="checkbox"/> 3 返信用封筒	<input type="checkbox"/> 4 定額小為替	円分
-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----