

# 証明書等宅配サービスFAX申請書

令和 年 月 日

| 申 請 者   |                 |
|---------|-----------------|
| 住 所     | 志木市 丁目 番 号      |
| 氏 名     |                 |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭・平・令 年 月 日 |
| 電 話     |                 |

必要な書類にチェックをしてください。また必要な枚数をご記入ください。

|                                                                                                                                    |         |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|
| <input type="checkbox"/> 住民票の写し ・続柄を(□記載 □省略)する。・本籍を(□記載 □省略)する。<br><input type="checkbox"/> 個人番号を(□記載 □省略)する。・住民票コードを(□記載 □省略)する。 | 1通 200円 | 通数 通 |
| <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(番号 )                                                                                              | 1通 200円 | 通数 通 |
| ※印鑑登録カード目視確認必須                                                                                                                     |         |      |
| <input type="checkbox"/> 市県民税課税証明書                                                                                                 | 1通 200円 | 通数 通 |
| <input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書                                                                                                | 1通 200円 | 通数 通 |
| <input type="checkbox"/> 納税証明書(市県民税に限る。)                                                                                           | 1通 200円 | 通数 通 |
|                                                                                                                                    | 手数料     | 円    |

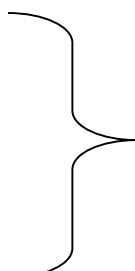
本人確認でご用意いただける書類にチェックをつけてください。

|                                                                     |                                    |                                |                               |                                |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証                                      | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> 在留カード | <input type="checkbox"/> 身障手帳 | <input type="checkbox"/> パスポート |
| <input type="checkbox"/> 健康保険 資格確認証 <input type="checkbox"/> その他( ) |                                    |                                |                               |                                |

該当する項目にチェックを入れてください。

※市内に住所があり、1人での外出及び家族による申請が困難



|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                       |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 75歳以上のひとり暮らし<br><input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1・2級(視覚障がい又は肢体不自由)<br><input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている<br><input type="checkbox"/> 生後4か月までの子どもがいる世帯 |  | ※いずれか1つ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|

事務処理欄 - 下記には記入をしないでください

|      |                |
|------|----------------|
| 受付担当 |                |
| 配達日時 | 令和 年 月 日 (火・金) |
|      | 午前 時頃          |
| 配達担当 |                |

申請受付時間 月曜日～金曜日 (8:45～16:30)

配達時間 火曜日・金曜日 (9:00～正午)