

# 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。	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
<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"/> 市県民税所得証明書(児童手当用)	無料	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"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 身障手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> 被保険者証 <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 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみの世帯 <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) <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている <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 (月・水・金)
	午前      時頃
配達担当	

申請受付時間      月曜日～木曜日 (8:30～17:15)      金曜日 (8:30～19:00)  
 配達時間      月曜日・水曜日・金曜日 (9:00～正午)