

軽自動車税(種別割)納税証明書交付申請書 (継続検査用)

年 月 日

明 石 市 長 宛

| | |
|---|-----------------|
| 申請者 〔 窓口に 来られた方 〕 日中に連絡が つく電話番号 | 住所 |
| | 氏名 () - |

下記の自動車に係る軽自動車税(種別割)について未納のないことを証明願います。

| | | | |
|---------------|-----------------------------------|--|-----|
| 納税義務者 | 住所(所在地) | | |
| | フリカナ 氏名(名称) | | |
| 車 両 番 号 | 神戸 | | |
| 職員 使用 欄 | 代理の場合は確認書類 ・車検証 ・免許証 () | 本人 確認 1. マ・免・住カ・パ・在留・障・その他() 2. 健・介・年・医・社・学・その他() | 受 付 |

・納付後、おおむね1か月以内に申請される場合は、**領収日付印の押印された領収証書の原本又は通帳(口座振替の場合)**などをお持ちください。

・申請者は、本人確認ができる書類が必要です。下記の「本人確認について」をご覧ください。

・代理申請の場合は、自動車検査証や納税義務者の免許証の写しの提示が必要です。

・自動車検査証登録内容変更後、おおむね1か月以内に申請される場合は、**自動車検査証**をお持ちください。

【本人確認について】(有効期限内のものに限る)
郵送による交付申請の場合は、写しを同封してください。

★1点確認でよいもの

マイナンバーカード(顔写真つき)、運転免許証、住民基本台帳カード(顔写真つき)、パスポート、身体障害者手帳、療育手帳、官公署職員の身分証明書(顔写真のあるもの)、又はこれらと同等の書類(顔写真・氏名・生年月日があるもの)

★2点の確認が必要なもの

健康保険の被保険者証、介護保険の被保険者証、医療受給者証、各種年金証書又は手帳、納税通知書、又はこれらと同等の書類