

令和 年 月 日

窓口へ来られた方 (申請者)	住 所	電 話 ()	フリガナ氏 名	
		所有者との関係	本人・同一世帯人・代理人・その他()	

使 用 目 的	<input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> その他()				
所 有 者	住		フリガナ	 <small>法人のみ代表者</small>	
	所		氏 名		
区 分	資 産 の 所 在 地		地 目 又 は 家 屋 番 号	地 積 又 は 床 面 積	請求枚数 枚
土地・家屋				m ²	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">土 地</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">筆 数</div>
土地・家屋				m ²	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">土 地</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">筆 数</div>

- | | |
|-----|---|
| 土 地 | 筆 |
| 家 屋 | 棟 |
| 評 価 | 件 |
| 公 課 | 件 |
| 手数料 | 円 |
| 発行者 | |
| 確認者 | |

確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> その他()
-----	--

[illegible]