

11 課税資料閲覧申請書

令和 年 月 日

(あて先) 亀岡市長

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()

次のとおり、課税資料の閲覧を申請します。

種類	<input type="checkbox"/> 名寄帳 <input type="checkbox"/> 家屋図面 <input type="checkbox"/> 地番図 <input type="checkbox"/> 旧土地図面 <input type="checkbox"/> その他()											
閲覧(照合) の事由												
所有者	住所		フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 法人のみ代表者印								
区分	物件の所在地		地目又は家屋番号									
土地・家屋												
土地・家屋												
土地・家屋												
確認欄	<table border="1"> <tr> <td>手数料</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>コピー</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>発行者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>確認者</td> <td></td> </tr> </table>				手数料	円	コピー	円	発行者		確認者	
手数料	円											
コピー	円											
発行者												
確認者												

* 該当する□内に印を記入してください

地番図・旧土地図面以外の課税資料を閲覧される場合は、個人情報保護のため、
運転免許証等により本人確認をさせていただきます

代理の方が申請される場合は、委任状等をご持参ください

* この申請書における「所有者」は、賦課期日時点で固定資産課税台帳に登録のある者をいいます

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()
-----	---