

縦覧 申請書

受付番号	
------	--

都城市長 あて

年 月 日

① 納税義務者	住 所:	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	ふりがな:	※死亡している場合	
	氏 名:	死亡年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	電話番号:	※共有分【 必要 ・ 不要 】	
	※縦覧される方のみ → 所有する資産【 土地 ・ 家屋 】		
② 縦覧閲覧者 (窓口に来られた方) ※本人の場合「同上」	住 所:	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	ふりがな:	①との関係	
	氏 名:	1 本人 2 同居の親族() 3 代理人()	
	電話番号:		
本人確認	1 免許証 ・ パスポート ・ 写真付住基カード ・ 障がい者手帳 ・ () 3 個人番号カード 2 健康保険証 ・ 年金手帳 ・ 写真無住基カード ・ 高齢者パス券 ・ () 4 その他 ()		
③ 委任欄	私は、②の者を代理人と定め、縦覧・閲覧に関する権限を委任します。		
	住 所:	㊟ (委任者が法人の 場合は法人印) (委任者が個人で氏名 自署の場合は押印不要)	
	氏 名:		
	電話番号:		

注) 閲覧は資産確認を目的としていますので、名寄帳(課税台帳)の交付は1部のみとさせていただきます。

注) 納税義務者が死亡している場合は、相続人であることを証明できる書類が必要です。

注) 法人印は、代表者印、会社印等です。(シャチハタは不可)。