

市区町村民税非課税等 **該 当** 届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係員

届書番号
631(該 当)
641(不該当)

事業所名		株式会社 ○○○○					所在地		神奈川県川崎市○○1-2-1																	
被保険者証の記号・番号		フリガナ		生年月日			性別	区分	該 当 年 月 日				不 該 当 年 月 日			備 考										
記号	番号	被保険者の氏名		元号	年	月			日	元号	年	月	日	元号	年		月	日								
999	3456	ヤマナシ サチコ		昭5																						
		山梨幸子		平7	4	1	1	0	2	0	男	1	平7													
											女	2	2	6	0	8	0	1	平7	2	7	0	7	3	1	

上記のとおり届出いたします。
 平成 26 年 9 月 3 日

被保険者の住所 神奈川県横浜市○○区○○1-9-6

氏名および印 山梨幸子 (印)

課税に関する証明書を受けられない場合は、下記に理由を記入してください。

上記のとおり事実相違ないことを証明する。
 平成 26 年 9 月 3 日

事業所 所在地 神奈川県川崎市○○1-2-1

名称 株式会社 ○○○○

事業主 氏名 人事課長 ○○ ○○ (印)

事業所	課長	係長	係員
	(印)	(印)	(印)

台帳 記入済	
-----------	--

受付日付印

添付書類

- 非課税者 市区町村長の課税に関する証明書
- 生活保護の被保護者 福祉事務所長が発行した生活保護開始決定通知書、生活保護廃止決定通知書の写しを、事業主が確認し証明を行ない提出してください。
- その他 非課税者で課税に関する証明を受けられない場合は、その理由を該当欄に記入してください。

記入上の注意

- 区分 1：住民税非課税者
- 区分 2：生活保護者

市区町村民税非課税等 **該 当** 届
不 該 当

届書番号
631(該 当)
641(不該当)

事業所名		株式会社 ○○○○					所在地		神奈川県川崎市○○1-2-1																		
被保険者証の記号・番号		フリガナ		生年月日			性別	区分	該 当 年 月 日				不 該 当 年 月 日			備 考											
記号	番号	被 保 険 者 の 氏 名		元号	年	月			日	元号	年	月	日	元号	年		月	日									
9	9	9	3	4	5	6	ヤマナシ サチコ		昭5																		
			山 梨 幸 子		平7	4	1	1	0	2	0	男	1	平7													
												女	2	2	6	0	8	0	1	平7	2	7	0	7	3	1	

上記のとおり届出いたします。
平成 26 年 9 月 3 日

被保険者の住所 神奈川県横浜市○○区○○1-9-6

氏名および印 山 梨 幸 子 (印)

課税に関する証明書を受けられない場合は、下記に理由を記入してください。

上記のとおり事実相違ないことを証明する。
平成 26 年 9 月 3 日

所在地 神奈川県川崎市○○1-2-1

名称 株式会社 ○○○○

事業主 氏名 人事課長 ○○ ○○ (印)

受付日付印

