

# 納 税 証 明 願

羽 生 市 長 様

令和 年 月 日

申請者 住 所 .....

氏 名 .....

\_\_\_\_\_を行うため、私の

{ 市税（国民健康保険税含む）の未納の額がないこと  
過去\_\_\_\_年以内に滞納処分を受けたことがないこと }

の証明願います。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

証第 号

羽 生 市 長 河 田 晃 明