

縦覧申請書

* 太枠内を記入してください。

窓口に 来られた 方	住 所
	フリガナ
	名 前
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
縦覧が 必要な 方 (納税者に 限ります)	<input type="checkbox"/> 窓口に 来られた 方が縦覧 の必要な 方の場合 チェックを してください (※1)
	住 所
	フリガナ
	名 前 (名 称) 生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日

(※1) にチェックした場合、縦覧が必要な方欄の記入は不要です。

※ 縦覧を希望する土地又は家屋の所在地番 及び 自己の所有する土地又は家屋の所在地番を裏面に記入してください。

処理欄

受 付 者		受 付 日 時	月	日	時	分
納 税 者 の 確 認	<input type="checkbox"/> 土地	住 基 端 末 使 用	<input type="checkbox"/> 有	委 任 状 の 保 管	<input type="checkbox"/> 有	
	<input type="checkbox"/> 家屋		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 無	
比 較 先 件 数 (土 地)		件	比 較 先 件 数 (家 屋)		件	

縦覧が必要な方との関係

<input type="checkbox"/> 納税義務者本人	<input type="checkbox"/> 同一世帯の親族	<input type="checkbox"/> 納税管理人
<input type="checkbox"/> 相続人等 (<input type="checkbox"/> 戸籍等により, 相続権者であることを確認)		
<input type="checkbox"/> 後見人等 (証明できるものが必要)		
<input type="checkbox"/> 代理人 (委任状などが必要)		

窓口に 来られた 方の 確認 方法

<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 医療受給者証
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 住基カード(写真付き)	<input type="checkbox"/> 補助者証
<input type="checkbox"/> その他()			

私が所有している資産が適正に評価されているか、次の資産と比較したいので、縦覧を申請します（比較の目的以外には使用しません。）。

* 自己の所有する土地又は家屋の所在地番と、縦覧を希望する土地又は家屋の所在地番をそれぞれ記入してください。

比較したい自己の資産	
土地	[件]
家屋	[件]

比較したい他の資産	
土地	[件]
家屋	[件]