証　　明　　願（令和　　年度分）

令和　　年　　月　　日

大 洗 町 長　 國　井　　豊　　殿

住　　所

氏　　名　　印

大洗町社会福祉協議会で実施しております歳末たすけあい援護金配分申請に必要ですので、世帯全員が非課税者であることを証明願います。

記

（世帯員）　※太枠内は行政で記入します。

氏　　名	所　得　の　内　訳		
	給与所得金額 給与収入	雑所得金額 内公的年金等所得 公的年金等収入	その他の所得

上記の世帯は、全員非課税者であることを証明する。

証第　　号

令和　　年　　月　　日

大洗町長　　國　井　　豊