

宛名番号	
------	--

No. _____

納 税 管 理 人 申 告 兼 承 認 申 請 書

令和 年 月 日

大 泉 町 長 様

納税義務者: _____ 印

個人番号: | | | | | | | | | | | | | | | |

生年月日: _____ 年 月 日

大泉町の住所: _____

電話: _____

転出先住所: _____

納税管理人について、次のとおり 設定 ・ 廃止 ・ 変更 ・ 継続 いたします。

1. 選任事由

<input type="checkbox"/> 老齢	<input type="checkbox"/> 転出(国内)	<input type="checkbox"/> 出国 (_____ 年 月 日出国予定)
<input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)		

2. 税目

<input type="checkbox"/> 町・県民税 (地方税法第300条、町税条例第25条)	<input type="checkbox"/> 固定資産税 (地方税法第355条、町税条例第64条)		
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税 (地方税法第709条、国民健康保険税条例第26条)			
<input type="checkbox"/> 座 振 替 の 継 続	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 座 名 義	

3. 納税管理人

住所	
氏名	Tel: _____
(変更の場合は、旧住所、旧氏名の欄も記入してください)	
旧住所	
旧氏名	Tel: _____

4. 納税管理人の承認欄

上記のとおり、納税義務者 _____ の納税管理人になることを承諾します。

納税管理人	住所	
	署名	印

※ この届出内容に、変更があった場合は、10日以内に届出ください。

※ この届出をしてから5年を経過した後、なお、納税管理人を継続する場合は、継続の届出をしてください。

※ 町記載欄につき記入しないでください

本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明書等 (左記の場合は以下の書類が必要)	入力	確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート等 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード等			
	<input type="checkbox"/> 各種健康保健証 <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳等 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等 <input type="checkbox"/> 各種職員共済組合組合証等			
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			

記載例

宛名番号

No. _____

納税管理人申告兼承認申請書

令和〇年〇月〇日

大泉町長様

納税義務者: 大泉 勇太郎

大

個人番号: 1 12 13 14 15 16 17 18 19 11 12 13生年月日: 昭和60年 1月 2日大泉町の住所: 大泉町日の出55-1電話: 0276-63-3111転出先住所: アメリカ納税管理人について、次のとおり **設定** ・ 廃止 ・ 変更 ・ 継続 いたします。

1. 選任事由

- 老齢 転出(国内) 出国 (令和〇年〇月〇日出国予定)
 その他 (具体的に: _____)

2. 税目

- 町・県民税 (地方税法第300条、町税条例第25条) 固定資産税 (地方税法第355条、町税条例第64条)
 国民健康保険税 (地方税法第709条、国民健康保険税条例第26条)

座振替の継続 有 無 座名義

3. 納税管理人

住所	大泉町日の出55-1	
氏名	大泉 勇二郎	Tel: 〇〇-〇〇
(変更の場合は、旧住所、旧氏名の欄も記入してください)		
旧住所		
旧氏名		Tel:

4. 納税管理人の承認欄

上記のとおり、納税義務者 大泉 勇太郎 の納税管理人になることを承諾します。

納税管理人	住所	大泉町日の出55-1
	署名	大泉 勇二郎

※ この届出内容に、変更があった場合は、10日以内に届出ください。

※ この届出をしてから5年を経過した後、なお、納税管理人を継続する場合は、継続の届出をしてください。

※ 町記載欄につき記入しないでください

本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明書等 (左記の場合は以下の書類が必要)	入力	確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート等 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード等			
	<input type="checkbox"/> 各種健康保健証 <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳等 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証等 <input type="checkbox"/> 各種職員共済組合組合証等			
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			