

|      |  |
|------|--|
| 宛名番号 |  |
|------|--|

No. \_\_\_\_\_

**Formulário de Notificação do Representante Legal (Aprovação)**  
**納税管理人申告兼承認申請書**

Data: ano 年/ mês 月/ dia 日.

Excelentíssimo Prefeito de Oizumi/Gunma

大泉町長様

Nome do contribuinte 納税義務者: \_\_\_\_\_ carimbo

Número Pessoa Física 個人番号: | | | | | | | | | |

Endereço de Oizumi 大泉町の住所: \_\_\_\_\_

Telefone 電話: \_\_\_\_\_

Date de nascimento 生年月日: \_\_\_\_\_

Endereço para onde irá se mudar 転出先住所: \_\_\_\_\_

Nomeio o Representante Legal para: Requerer / Cancelar / Alterar / dar continuidade.

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. Motivo da nomeação 選任事由**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Idoso 老齡                                | <input type="checkbox"/> Mudança 転出(国内) | <input type="checkbox"/> Retorno ao país 出国 (Partida 出国日: ano 年/ mês 月/ dia 日) |
| <input type="checkbox"/> Outros その他 (Detalhadamente 具体的に: _____) |   |  |

**2. Tipo de Tributo 税目**

|   |       |       |                              |
|---|-------|-------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Imposto Província-Municipal 町・県民税 (地方税法第300条、町税条例第25条)                   |       |       |                              |
| <input type="checkbox"/> Imposto sobre Imóveis 固定資産税 (地方税法第355条、町税条例第64条)                         |       |       |                              |
| <input type="checkbox"/> Imposto sobre Seguro Nacional de Saude 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) |       |       |                              |
| Continuidade do Débito Automático Bancário  | Sim 有 | Não 無 | Nome Titular conta bancária  |
| <input type="checkbox"/> 座振替の継続   |       |       | <input type="checkbox"/> 座名義 |

**3. Representante Legal 納税管理人**

|             |            |
|-------------|------------|
| Endereço 住所 |            |
| Nome 氏名     | Tel: _____ |

(No caso de alteração, escreva o endereço e o nome do anterior representante legal)

(変更の場合は、旧住所、旧氏名の欄も記入してください)

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Endereço anterior 旧住所       |            |
| Nome da pessoa anterior 旧氏名 | Tel: _____ |

**4. Consentimento do Representante Legal 納税管理人の承認欄**

Estou em pleno acordo de ser o Representante Legal do contribuinte \_\_\_\_\_.

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。

|                              |                  |         |
|------------------------------|------------------|---------|
| Representante Legal<br>納税管理人 | Endereço 住所      |         |
|                              | Nome completo 署名 | carimbo |

※ Se houver alteração de alguns dados deste documento, realize a devida tramitação dentro de 10 dias.

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。

※ Passados 5 anos após esta tramitação, e queira dar continuidade como representante, realize novamente a tramitação.

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。

ポルトガル語: 納税管理人申告 (承認申請) 書

※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) | 係長等 | 担当者 |
|        | <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 ( _____ )  |  |     |     |

Exemplo de Preenchimento

記載例

No. \_\_\_\_\_

Formulário de Notificação do Representante Legal (Aprovação)

納税管理人申告兼承認申請書

Data: ano 年/ mês 月/ dia 日.

Excelentíssimo Prefeito de Oizumi/Gunma

大泉町長様

Nome do contribuinte 納税義務者: Izumi Taro 泉 carimbo

Número Pessoa Física 個人番号: 1|2|3|4|5|6|7|8|9|1|1|2|3

Endereço de Oizumi 大泉町の住所: Oizumi machi Hinode 55-1

Date de nascimento 生年月日: 1985.1.5

Telefone 電話: 〇△〇—X X X X—X X X X

Endereço para onde irá se mudar 転出先住所:

Nomeio o Representante Legal para: Requerer / Cancelar / Alterar / dar continuidade.

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. Motivo da nomeação 選任事由

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Idoso 老齡                           | <input checked="" type="checkbox"/> Mudança 転出(国内) | <input type="checkbox"/> Retorno ao país 出国 (Partida 出国: ano 年/ mês 月/ dia 日) |
| <input type="checkbox"/> Outros その他 (Detalhadamente 具体的に: ) |  |   |

2. Tipo de Tributo 税目

|  |       |   |                                     |
|--|-------|---|-------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Imposto Província-Municipal (Artigo 300 da Lei de Tributos Regionais, Artigo 25 da Lei de Tributos Municipais)<br>町・県民税 (地方税法第300条、町税条例第25条) |       |   |                                     |
| Continuidade do Débito Automático Bancário<br>口座振替の継続  | Sim 有 | <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">Não 無</span> | Nome Titular conta bancária<br>口座名義 |

3. Representante Legal 納税管理人

|             |                          |                             |
|-------------|--------------------------|-----------------------------|
| Endereço 住所 | Oizumi machi Hinode 55-1 | Tel: (〇〇〇) -X X X X-X X X X |
| Nome 氏名     | IZUMI HANAKO             |                             |

(No caso de alteração, escreva o endereço e o nome do anterior representante legal)

(変更の場合は、旧住所、旧氏名の欄も記入してください)

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| Endereço anterior 旧住所       | Tel: |
| Nome da pessoa anterior 旧氏名 |      |

4. Consentimento do Representante Legal 納税管理人の承認欄

Estou em pleno acordo de ser o Representante Legal do contribuinte Izumi Taro

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。

|                           |                  |  |
|---------------------------|------------------|--|
| Representante Legal 納税管理人 | Endereço 住所      | Oizumi machi Hinode 55-1   |
|                           | Nome completo 署名 | Izumi Hanako <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">泉 carimbo</span> |

※ Se houver alteração de alguns dados deste documento, realize a devida tramitação dentro de 10 dias.

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。

※ Passados 5 anos após esta tramitação, e queira dar continuidade como representante, realize novamente a tramitação.

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) | 係長等 | 担当者 |
|        | <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 ( )  |  |     |     |