

納税管理人申告（承認申請）書

年 月 日

小野市長様

納税義務者

住所 〒

氏名

電話番号

個人番号(法人番号)

※本人が署名（自署）してください。（押印不要）

・法人の場合は、記名押印してください。

・法人以外でも、本人が自署しない場合は、記名押印してください。

下記の者について、市税（住民税 固定資産税・都市計画税 国民健康保険税 軽自動車税）に係る納税管理人として【設定・変更・廃止】しましたので申告（承認申請）します。

納税管理人（新納税管理人）

住所 〒

ふりがな

氏名

生年月日

年

月

日

電話番号

納税義務者との続柄

上記のとおり承認しました。

年 月 日

納税管理人（新納税管理人）

住所 〒

氏名

※本人が署名（自署）してください。（押印不要）

・法人の場合は、記名押印してください。

・法人以外でも、本人が自署しない場合は、記名押印してください。

〈備考〉

※納税管理人の身分証の写しを添付してください。

市役所記入欄

処理年度	年度 ~	処理日	年 月 日	期更正
------	------	-----	-------	-----