

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 _____ ⑩

電話番号 _____

個人番号(法人番号) _____

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）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 _____ ⑩

〈備考〉

※市役所記入欄

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