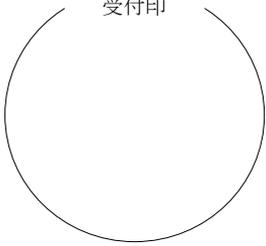


受付印



納 税 管 理 人 申 告 書

年 月 日

平群町長 様

納税義務者 住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

下記の者を納税管理人として次のとおり 設定 ・ 変更 ・ 廃止 と定め
ましたので申告します。

納税管理人 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

管理する税目	<input type="checkbox"/> 町県民税 <input type="checkbox"/> 軽自動車税 <input type="checkbox"/> 固定資産税
管理人の設定・変更・廃止年月日	年 月 日
上記納税管理人の件を承諾しました。 年 月 日 納税管理人氏名 _____	
添付書類	成年後見人・保佐人・補助人の場合 <input type="checkbox"/> 審判書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (いずれか1つの写し) <input type="checkbox"/> 保佐人・補助人の場合は代理行為目録の写し 成年後見人等以外の場合 (いずれか1つの写し) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他本人確認書類 ()

処 理 欄	納税義務者		受付	入力	確認	確認
	宛名番号					
納税管理人						
宛名番号						