

(様式第13号)

受 付 印

受付番号	
------	--

課 長	係 長	係	納税係

納 税 管 理 人 申 告 書

年 月 日

日 の 出 町 長 殿

納税義務者 (所有者)

住 所 _____

氏 名 _____

届 出 人 (所有者本人でない場合)

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

下記の者を、地方税法第9条の2第1項、日の出町町税賦課徴収条例第64条及び第65条の規定により固定資産税・都市計画税の納税管理人に定めましたので申告します。

納税管理人	住 所			
	フリガナ		生年月日	大正・昭和 年 月 日 平成・令和
	氏 名			
	納税義務者との関係		電話	

注) 物件の所有権移転(相続・売買等)や納税管理者の変更又は解除する時は、「納税管理人解除申告書」を提出願います。

連絡先: 日の出町役場 税務課 課税係 電話 042-588-4106 (直通)