納税管理人廃止届

令和　　年　　月　　日

大　崎　市　長　あて

申請人　住 所：

氏 名：

電　　話：

　下記の納税管理人を廃止したいので，下記のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ■納税義務者 | | | |
| 住　　所 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| ■納税管理人　□申請人に同じ | | | |
| 住 所 |  | | |
| 氏 　名 |  | 電　話 |  |

-----------------------------------処理欄-----------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 納税義務者コード | 納管人コード |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 市民税 | 軽自動車税 | 固定資産税 | 国民健康保険税 | 受付印 | | 処理  □　有  □　無 | 処理  □　有  □　無 | 処理  □　有  □　無 | 処理  □　有  □　無 |  | | 担当印 | 担当印 | 担当印 | 担当印 | | |