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 |

 |