

市内用

受付印

納税管理人選定(変更・廃止)申告書

令和 年 月 日

(宛先)春日井市長

納税義務者

住所(所在地) _____

(ふりがな) (_____)

氏名(名称) _____ 印

※個人の場合、押印は不要です。納税義務者本人が署名してください。
署名できない場合、本人確認書類を提示又は写しを添付してください。

電話番号 _____

次の者を納税管理人として選定(変更・廃止)しましたので申告します。

納税管理人	新	住所(所在地)	
		氏名(名称)	
		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	旧	住所(所在地)	
		氏名(名称)	

納税管理人を新たに選定した場合は「新」、変更の場合は「新」「旧」、廃止の場合は「旧」のそれぞれの欄の所定事項を記入してください。

※納税管理人の承諾を得たうえで、記入してください。

税目等	<input type="checkbox"/> 固定資産税 ・ <input type="checkbox"/> 個人市民税 の納税に関する一切の事項 ※該当する税目に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。
-----	--

この申告書は春日井市市税条例第6条第1項の規定により、納税義務者が市内に住所等を有しない場合においては、市内に住所等を有する者(個人にあっては、独立の生計を営む者に限る。)のうちから納税管理人を定めて市長に申告するものです。

※納税義務者が自署又は本人確認書類の提示等ができない場合は、下欄を記入してください。

納税義務者は、申告書を自署することができないため、**本人の意志を確認の上**、私が代筆しました。

代筆者住所		代筆者氏名	
-------	--	-------	--

市 使用 欄	上記により 処理してよ ろしいか	課長	課長補佐	主査	担当	端末処理日	受付日
						R 年 月 日	R 年 月 日
						処理者	受付者

管理人宛名番号	共有番号	義務者宛名番号