|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　号  納税管理人申告書（市県民税・国民健康保険税）  年　　月　　日  　（宛先）五島市長  　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）  氏　　名  印（名　称）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  　　　　　　　　　　　　　　　　又は法人番号    下記の者を市県民税・国民健康保険税の納税管理人として定めましたから申告します。 | | | | |
| 納税管理人 | 住（居）所 | （電話　　　　） | | |
| 氏名 |  | 職業 |  |
| 承　　　　　諾　　　　　書  年　　月　　日  　（宛先）五島市長  氏　名　　　　　　　　　　　　印  　納税者（特別徴収義務者）　　　　　　　　　の納税管理人を承認しました。 | | | | |