|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。 |