

# 納税管理人申告書

令和 年 月 日

甲 州 市 長 様

納税義務者 住所  
氏名 (名称) (印)

下記のとおり、納税管理人を定めましたから申告します。

変更する税目	市県民税 ・ 軽自動車税 ・ 国民健康保険税 ・ 固定資産税		
納税管理人	住(居)所	(TEL )	
	氏名	職業	
	理由		

## 承 諾 書

令和 年 月 日

納税義務者 \_\_\_\_\_ の納税管理人を承諾しました。

甲 州 市 長 様

納税管理人 住所  
氏名 (印)

国民健康保険保険証等の送付先変更 *療養費も含む (希望者のみ記入)	<input type="checkbox"/> 上記送付先に変更する	国保・年金 担当者

回議	税務課	課長	市民税担当 リーダー	資産税担当 リーダー	課員	
	収納課	課長	リーダー	課員		