

受 付 印	<input type="checkbox"/> 設 置 <input type="checkbox"/> 納 税 管 理 人 <input type="checkbox"/> 廃 止 <input type="checkbox"/> 変 更	申 告 書
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>南伊豆町長 様</p> <p style="text-align: center;">納税義務者 住 所 (所在地) 氏 名 (名 称)</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>下記の者を 税の納税管理人</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px; margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-left: 5px;"> として定めましたから申告します。 <input type="checkbox"/> を 年度 期(月)より廃止します。 <input type="checkbox"/> に変更しましたから申告します。 </div> </div>		
納税管理人	電話番号	職業
住(居)所		
氏 名		
旧納税管理人	電話番号	職業
住(居)所		
氏 名		
承 認 書		
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>南伊豆町長 様</p> <p>納税義務者</p> <p>..... の納税管理人を</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-left: 20px;"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px; margin-right: 5px;"> <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-left: 5px;"> 承認しました。 <input type="checkbox"/> 廃止することを承認しました。 </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">新納税管理人 氏名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">旧納税管理人 氏名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</p> <p>★不要の文字は 線で抹消してください。</p>		
電算処理日	年 月 日	氏名