**納税管理人　申告書　・　承認申請書**

年　　　　月　　　　日

薩摩川内市長　　殿

薩摩川内市税条例第６４条の規定により

納税管理人を　　□ 設定　　　□ 変更　　　□ 解除　　したいので連署して提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理する税目 | 固定資産税 | 申告・申請の理由 |  | |
| Ａ  登記名義人 | 住所  ※薩摩川内市外の場合は、県名市町村名からご記入ください。 | □ 住所は（ Ｂ ・ Ｃ ）に同じ　□ 薩摩川内市内（※市内の場合、町名から記入）  〒　　　－ | | |
| フリガナ |  | | 個人番号(マイナンバー)12桁  ※1 |
| 氏名 | ㊞ | | ※2 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | ℡(　　 　)　　　　　- |
|  | | | | |
| Ｂ  □旧納税管理人  □現所有者（相続人）代表者 | 住所  ※薩摩川内市外の場合は、県名市町村名からご記入ください。 | □ 住所は（ Ａ ・ Ｃ ）に同じ　□ 薩摩川内市内（※市内の場合、町名から記入）  〒　　　　- | | |
| フリガナ | ※1 | | 個人番号(マイナンバー)12桁 |
| 氏名 | ㊞ | | ※2 |
| 生年月日 | 年　　　月　　日 | | ℡(　　 　)　　　　　- |
|  | | | | |
| Ｃ  新納税管理人 | 住所  ※薩摩川内市外の場合は、県名市町村名からご記入ください。 | □ 住所は（ Ａ ・ Ｂ ）に同じ　□ 薩摩川内市内（※市内の場合、町名から記入）  〒　　　　- | | |
| フリガナ | ※1 | | 個人番号(マイナンバー)12桁 |
| 氏名 | ㊞ | | ※2 |
| 生年月日 | 年　 　　月　　 　日 | | ℡(　　 　)　　　　　- |
| □　申告者は、「Ｃ　新納税管理人」に同じ | | | | |
| 申告者 | 住所  ※薩摩川内市外の場合は、県名市町村名からご記入ください。 | □ 住所は（ Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ ）に同じ　□ 薩摩川内市内（※市内の場合、町名から記入）  〒　　　　- | | |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 連絡先 | （ 　　　　　）　　　　　　　- | | |

※１．本人が記入される場合には、押印不要です。なお、特別な事情により代筆される場合には、「A」、「B」、「C」の押印をお願いします。

※2.個人番号（マイナンバー）の確認のため、マイナンバーカード両面の写しを添付してください。

注．　納税義務者が市内に住所を有している場合でも、特例として納税管理人承認申請により承認する場合があります。