

納税管理人廃止申告書

令和 年 月 日

吉 見 町 長 様

納税義務者
住 所（所在）
ふりがな
氏 名（名称）

固定資産税
私は下記の者を、町・県民税
国民健康保険税

の納税管理人として定めておりましたが、これを廃止したいので申告します。

記

納 税 管 理 人			
住所 (所在)		ふりがな	
		氏名(名称)	
電話番号		職 業	

納税管理人廃止承認書

令和 年 月 日

吉 見 町 長 様

納税管理人
住 所（所在）
ふりがな
氏 名（名称）

私は、納税義務者_____の納税管理人でなくなることを承認しました。