令和　　年　　月　　日

　　鯖　江　市　長　　殿

　住所（所在）

　氏名（名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が自署しない場合または法人の場合は、記名押印してください。

　　　　　　　　個人番号(法人番号)

　　　連絡先(電話番号)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　設　定

　下記の者を令和　　年度より固定資産税の納税管理人として　変　更　した

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　廃　止

ので、申告致します。

記

　上記の者の納税管理人になることを承諾します。

　　　　　住　　所

　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　（※）

（※）本人が自署しない場合または法人の場合は、記名押印してください。

連絡先(電話番号)

* 本人確認書類（運転免許書、パスポート、健康保険被保険者証等）を提示するか、写しを添付してください。

※事務処理欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | GL | 家屋係 | 宛名係 | 担当 | 入力 |
|  |  |  |  |  | / |
| 図面 |
| / |