

受付印

納税管理人(変更・異動)承認申請書

年 月 日

村 上 市 長宛て

住（居）所(所在地)

氏名〔 法人にあっては、
名称及び代表者の氏名 〕

個人番号又は法人番号
(電話番号)

次のとおり 納税管理人を定める(変更する) ことについて承認を受けたいので、
承認を受けた事項に異動を生じた

村上市税条例第14条第1項の規定により申請します。

税目		管理人を定める(変更する)必要が生じた日又は 申告をした事項に異動を生じた日	年 月 日		
納 税 管 理 人	新	住所(居)所(所在地)			
		氏名〔 法人にあっては、 名称及び代表者の氏名 〕			
		職 業(業種)		電話番号	
	旧	住所(居)所(所在地)			
		氏名〔 法人にあっては、 名称及び代表者の氏名 〕			
		職 業(業種)		電話番号	
納税管理人を定めた(変更した)理由 又は申告をした事項に異動を生じた理由		〔 〕			
納税管理人を承諾しました。 年 月 日 氏 名〔 法 人 にあつては、 名称及び代表者の氏名 〕					