

係回覧	係長			担当者
-----	----	--	--	-----

代 納 人 申 告 書

平成 年 月 日

川上村長 様

納税義務者
住 所 _____

氏 名 _____ ⑩
電話番号 _____

村税等の代納人を下記のとおり申告します。

代 納 人	住 所 〒 _____ (ふりがな) 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (男・女) 電話番号 _____ 続 き 柄 子 ・ 夫 ・ 妻 ・ 孫 ・ 父母 ・ ()
税 目	該当税目に○を記して下さい。 ☐ 固定資産税 ☐ 村県民税 ☐ 軽自動車税 ☐ 国民健康保険税 ☐ 後期高齢者医療保険料 ☐ ()
適用年度	平成 _____ 年度から
事 由	1 新 規 2 変 更 3 廃 止

(上記の事由が新規又は変更の場合、下記の承諾書の欄にご記入下さい。)

承 諾 書

平成 年 月 日

川上村長 様

代納人氏名 _____ ⑩

上記のとおり、納税義務者 _____ の代納人となることを
承諾しました。

税務係 処理欄	代納	/
	口座・納組	/