様式第２号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 納　税　管　理　人　申　告　書  　 年　　月　　日  　能　代　市　長　様  納税義務者  住(居)所又は所在地    　国民健康保険税について、下記の者を納税管理人と定めましたので、地方税法  第７０９条第１項及の規定により申告します。 | | | | |
|  | 住　　　所 | 電　話 | |  |
| 氏　　　名 |  | 勤務先 |
| 電　話 |
|  |  |  |
| 承　　　　　諾　　　　　書  能　代　市　長　様  年　　月　　日  　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　納税義務者　　　　　　　の納税管理人を承諾しました。 | | | | |