

※ 処 理 事 項	発信年月日	
	通信日付印	確認印

※合算申告納入番号

※記入しないでください。

宿泊税合算申告納入の適用者指定申請書

年 月 日

受付印 千代田都税事務所長 宛	特別徴収義務者	住所	〒	電話 ()
		氏名又は法人名及び代表者名		
次の施設に係る宿泊税について、 年 月分から、合算申告納入の適用を受けたいので、その指定を申請します。 なお、今後1年間、合算申告納入の取りやめの届出書は提出しません。				
所在地	①	区・市 町・村	②	区・市 町・村
名称				
証票番号				
申告納期限の特例	有 ・ 無		有 ・ 無	
所在地	③	区・市 町・村	④	区・市 町・村
名称				
証票番号				
申告納期限の特例	有 ・ 無		有 ・ 無	
所在地	⑤	区・市 町・村	⑥	区・市 町・村
名称				
証票番号				
申告納期限の特例	有 ・ 無		有 ・ 無	
所在地	⑦	区・市 町・村	⑧	区・市 町・村
名称				
証票番号				
申告納期限の特例	有 ・ 無		有 ・ 無	
所在地	⑨	区・市 町・村	⑩	区・市 町・村
名称				
証票番号				
申告納期限の特例	有 ・ 無		有 ・ 無	
申告書送付先	住所又は所在地	〒	電話 ()	
	氏名又は法人名及び担当部署名			

--