

※ 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	特別 徴収 義務 者	住所	〒	
		氏名又は法人名 及び代表者名	電話	()
千代田都税事務所長 宛				
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			

--