|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  処理  事項 | 発信年月日 | | 入力チェック | | 整理番号 |
| 通信日付印 | 確認 | 年月日 | 確認 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宿泊税合算申告納入の届出書** | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　仙台市長　殿  宿泊税の合算申告納入について、次のとおり届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別徴収  義務者 | 氏名（名称及び  代表者の氏名） |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所（所在地） |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設① | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設② | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設③ | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設④ | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設⑤ | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 施設番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 合算申告納入の開始を  希望する対象年月 | | 年　　月分（　　月末日納期分）以降 | | | | | | | | | | | | |

注　※印の欄は、記入不要です。