様式第19号の10

換価の猶予申請書

　　　　年　　月　　日

常陸太田市長　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  納税者又は  特別徴収  義務者 | | | 住（居）所  （所在地） | | |  | | | | | | | 職　業 | |  | | | | | |
| 氏　　　名  （名　称） | | | 印 | | | | | | | 連絡先 | | 自宅　　　　（　　　）  携帯　　　　（　　　） | | | | | |
| 一時に納付（納入）することにより事業の継続又は生活の維持が困難となる事情の詳細 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 納付（納入）すべき徴収金 | | | | | | | | | 別紙明細書のとおり | | | | | | | | | | | |
| 上記のうち猶予を受けようとする金額 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 円 |
| 猶予を受けようとする期間 | | | | | | | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | |
| 納付計画 | 納付期日 | | | | 納付金額 | | | 備　考 | | | | 納付期日 | | 納付金額 | | | | | 備　考 | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
|  | | | |  | | 円 |  | | | |  | |  | | | 円 | |  | |
| 担保提供 | | □ | | 有 | 担保財産等の詳細又は  提供できない特別の事情 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| □ | | 無 |
| 添付書類 | | □ | | | 財産目録 | | | | | □ | 資産負債状況書 | | | | |  | |  | | |
| □ | | | 収支明細書 | | | | | □ | 担保関係書類 | | | | |  | |  | | |

〔備考〕　用紙の大きさは，日本工業規格A4とする。

明 細 書　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納付（納入）すべき徴収金 | 年度 | 税　目 | 期　別 | 納期限 | 通知書番号等 | 税　額 | 本税以外  （延滞金等） | 備考 |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
|  |  |  | ・ ・ |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | | |  |  |  |  |