

（宛先）白浜町長

申 請 者	住所（所在地）	
	氏名又は名称 及び代表者氏名	
	個人番号（法人番号）	
	電 話 番 号	

宿泊税納入期限等特例承認申請書

白浜町宿泊税条例施行規則第 9 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

宿泊施設	指 定 番 号	
	所 在 地	
	名 称	
特別徴収義務者申告書提出日		年 月 日
申請月の 1 2 月前の日の属する月 から申請日の前月までの宿泊税の 納入すべき金額		
白浜町宿泊税条例第 1 0 条第 3 項 の規定による承認の取消しの有無		有（ 年 月 日取消し）・無
宿泊税に係る過少申告加算金、不 申告加算金又は重加算金の決定の 有無		有（ 年 月 日決 定）・無
町税に係る徴収金の滞納の有無		有・無
宿泊税の徴収の確保に支障を及ぼ す財産の状況その他の事情の有無		有・無