

# 消費税額明細書交付申請書

令和 年 月 日

太地町長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

名 称 等 \_\_\_\_\_ (印)

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

お客様番号	—
給水装置設置場所	太地町大字
使用者氏名	
必要書類	消費税額明細書 <input type="checkbox"/> 水道料金 消費税額明細書 <input type="checkbox"/> 下水道料金 消費税額明細書 交付希望時期 <input type="checkbox"/> 毎月交付 _____月期分から <input type="checkbox"/> _____月期分から過去1年分（毎年交付）

※「名称等」欄が自筆の場合は、押印不要です。