

臺南市政府財政稅務局稅務宅配通服務申辦紀錄表

※納稅義務人		受理日期	年 月 日
※出生日期	年 月 日	※符合服務對象之情形	<input type="checkbox"/> 65歲以上之長者。 <input type="checkbox"/> 持有身心障礙證明或行動不便者。 <input type="checkbox"/> 本人遭逢重大變故或家有重症親屬需陪侍在側致不便出門者。 <input type="checkbox"/> 產婦(產後兩個月內)。
※身分證 統一編號		※連絡電話	
※戶籍地址 或 住居所	臺南市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
申請方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 傳真		
※服務項目 (限納稅義務人本人)	<input type="checkbox"/> 核發房屋稅籍證明 <input type="checkbox"/> 核發房屋稅繳納證明 <input type="checkbox"/> 核發地價稅繳納證明 <input type="checkbox"/> 申請(終止)長期約定轉帳納稅 <input type="checkbox"/> 申請全國財產總歸戶資料 <input type="checkbox"/> 申請查調所得資料(限地方稅系統可查調之年度)		
納稅義務人 簽收		簽收時間	年 月 日 時 分
應查驗證件	<input type="checkbox"/> 身分證正本(請於本表加填出生日期) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明正本 <input type="checkbox"/> 其他		
辦理情形： <input type="checkbox"/> 已於下午 時 分遞送完成 <input type="checkbox"/> 非納稅義務人本人(或繼承人) <input type="checkbox"/> 證件不符 <input type="checkbox"/> 其他			

承辦人

服務人員

備註：「※」部分請納稅義務人務必詳填。