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 | □65歲以上之長者。  □持有身心障礙證明或行動不便者。  □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。  □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 | □ 電話 □ 網路 □ 傳真 | | |
| ※服務項目  (限納稅義務人本人) | □核發房屋稅籍證明 □核發房屋稅繳納證明  □核發地價稅繳納證明 □申請（終止）長期約定轉帳納稅  □申請全國財產總歸戶資料  □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 | □ 身分證正本（請於本表加填出生日期）  □ 身心障礙證明正本  □ 其他 | | |
| 辦理情形：  □已於下午 時 分遞送完成  □非納稅義務人本人（或繼承人）  □證件不符  □其他 | | | |

承辦人 服務人員

備註:「※」部分請納稅義務人務必詳填。