

臺南市政府財政稅務局納稅者權利保護事項申請書

申請日期： 年 月 日

申請人	姓名/名稱	統一編號	
	地 址	電 話	
代表人	姓 名	統一編號	
	地 址	電 話	
代理人	姓 名	統一編號	
	地 址	電 話	
申請協助 案件類型 (可複選)	<input type="checkbox"/> 溝通協調案件 <input type="checkbox"/> 申訴陳情案件 <input type="checkbox"/> 救濟諮詢協助案件		
申請方式	<input type="checkbox"/> 臨櫃申請 <input type="checkbox"/> 書面或傳真申請 <input type="checkbox"/> 電話申請(記錄人:)		
稅目別/業務別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 土地增值稅 <input type="checkbox"/> 地價稅 <input type="checkbox"/> 房屋稅 <input type="checkbox"/> 使用牌照稅 <input type="checkbox"/> 印花稅 <input type="checkbox"/> 娛樂稅 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
申請內容			
相關證據			
申請人：	(簽章)		
代表人：	(簽章)		
代理人：	(簽章)		
備註			