第117号の19様式（規格Ａ４）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受　　　　付 |  | 軽油番号 |  |
|  |  |  | 軽油引取税特別徴収義務者登録消除申請書（県税条例第１４６条の７第６項の規定による申請書） |
| 群馬県知事あて | 申請年月日 | 　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 特別徴収義務者 | 住所又は所在地 |  |
| 氏名又は名称及び代表者名 | 　　 |
| この申請について応答する担当者の氏名　　　　　　　　 |  | 電話番号 |  |
| 　軽油引取税特別徴収義務者の登録消除を申請します。 |
| 登録年月日及び登録番号 | 　　　　　年　　月　　日　第　　　　号 |
| 登録消除申請の理由 |  |
| 備考 |  |

　注　次の欄は、記載する必要がありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処理・認印 | 電算入力処理 |  |
| ・　・ |