

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_税務署長 殿

再調査の請求人

住所（納税地） \_\_\_\_\_

氏名又は名称 \_\_\_\_\_

法人番号 \_\_\_\_\_

## 代理権消滅届出書（再調査の請求人用）

氏名 \_\_\_\_\_

下記の再調査の請求について、上記の者の代理権限が消滅したので、届けます。

記

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日付の（で） \_\_\_\_\_

処分に対する再調査の請求

※ 整 理 欄	番号確認

※整理欄は、記載しないでください。