

행정기관명

수신자

(경유)

제목 **체납액 납부의무 소멸 결정 취소 통지**

「조세특례제한법」 제99조의15 및 같은 법 시행령 제99조의14에 따라 년 월 일
납부의무 소멸이 결정된 아래의 체납액에 대하여 다음과 같은 사유로 취소를 통보합니다.

신청인	성명		생년월일			
	주소(거소)					
납부의무 소멸 신청일		년 월 일				
납부의무 소멸 결정이 취소된 체납액 명세						
세목	납부번호	납부기한	합계	내국세	농어촌특별세	납부지연가산세 (가산금)
체납액 납부의무 소멸특례 결정 취소 사유						

끝.

발신명의

직인

기안자 직위(직급) 서명

검토자 직위(직급)서명

결재권자 직위 (직급)서명

협조자

시행 처리과-일련번호(시행일자)

접수 처리과명-일련번호(접수일자)

우 주소

/ 홈페이지 주소

전화()

전송()

/ 기안자의 공식전자우편주소 / 공개구분