

臺中市政府地方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		身分證統一編號 或統一編號	
	地 址		電 話	
			電子信箱	
代表人	姓 名		身分證統一編號	
	地 址		電 話	
			電子信箱	
代理人	姓 名		身分證統一編號	
	地 址		電 話	
			電子信箱	
申請協助 案件類型 (可複選)	<input type="checkbox"/> 稅捐爭議溝通與協調案件 <input type="checkbox"/> 申訴或陳情案件 <input type="checkbox"/> 行政救濟諮詢與協助案件			
申請方式	<input type="checkbox"/> 現場申請 <input type="checkbox"/> 書面或傳真申請 <input type="checkbox"/> 電話申請(紀錄人：) <input type="checkbox"/> 網路申請			
希望回復方式	<input type="checkbox"/> 現場答復 <input type="checkbox"/> 書面答復 <input type="checkbox"/> 電話答復 <input type="checkbox"/> 網路答復			
稅目別/業務別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 地價稅 <input type="checkbox"/> 房屋稅 <input type="checkbox"/> 土地增值稅 <input type="checkbox"/> 契稅 <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)				
聲明迴避事項	受理本案納保官現為或曾為與權利保護事項所牽涉之核稿人員時，是否同意該納保官繼續承辦。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <div style="text-align: right;">申請人： (簽章)</div>			

◎您是經由何種管道知悉本局納稅者權利保護官可以提供協助？

- ☐ 納稅者權利保護官主動協助
 ☐ 公文書
 ☐ 繳款書宣導事項
 ☐ 網路媒體、臉書粉絲團
☐ 文宣及新聞稿
☐ 其他_____