

## 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<br>(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