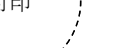


受付印

 年 月 日 神戸市市税事務所長 あて	特別徴収義務者の名称
	特別徴収義務者の所在地
	特別徴収義務者指定番号
	担当者・連絡先
	電話(- -)

[illegible]