附件一

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	
代表人	姓　名		身分證統一編號	
	地　址		電　　話	
代理人	姓　名		身分證統一編號	
	地　址		電　　話	
申請協助 案件類型 (可複選)	□稅捐爭議溝通與協調案件 □申訴或陳情案件 □行政救濟諮詢與協助案件			
申請方式	□現場申請 □書面或傳真申請 □電話申請(紀錄人：　　) □網路申請			
希望回復方式	□現場答復 □書面答復 □電話答復 □網路答復			
稅目別/業務別 (可複選)	□地價稅 □房屋稅 □土地增值稅 □契稅 □使用牌照稅 □印花稅 □娛樂稅 □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)				
備註				