様式第６号

宿　泊　税　納　入　申　告　書

※処理事項	郵便官署消印	担当者

受付印

年　　月　　日

福岡市長　殿

特別徴収義務者	個人番号又は法人番号（右詰で記載）	
	氏名又は名称並びに代表者名	
	住所又は所在地	
	応答部署名及び担当者名	（　　局　　番）
施設	フリガナ	
	名称又は届出番号	
	所在地	電話　－　－
	施設番号	

	区分		宿泊数（泊）	税率	税額（円）
年　月分	宿泊料金（１人１泊）	2万円未満		200円	
		2万円以上		500円	
	課税対象となる宿泊数			納入すべき税額	
	課税対象外				

	区分		宿泊数（泊）	税率	税額（円）
＊　年　＊＊月分	宿泊料金（１人１泊）	2万円未満		200円	
		2万円以上		500円	
	課税対象となる宿泊数			納入すべき税額	
	課税対象外				

	区分		宿泊数（泊）	税率	税額（円）
＊　年　＊＊月分	宿泊料金（１人１泊）	2万円未満		200円	
		2万円以上		500円	
	課税対象となる宿泊数			納入すべき税額	
	課税対象外				

申告期限	年　月　日

注　１　※印の欄は、記入する必要はありません。

２　課税対象及び課税対象外の宿泊数が宿泊年月日ごとに記載された書類を添付してください。

３　申告書の提出期限後に申告納入されると延滞金のほか、不申告加算金が徴収されます。