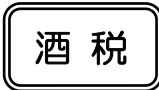


(記載例)



高濃度エタノール製品に関する不可飲処置変更報告書

収受印

整理番号 ※

令和〇年〇月〇日   税務署長 殿	報 告 者	(住所) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区霞が関〇丁目〇番〇号	(電話) 〇〇-〇〇〇〇局 〇〇〇〇番
		(フリガナ) (氏名又は名称及び代表者氏名) マルマルシュウカブシキガイシャ 〇〇酒造株式会社 代表取締役 〇〇一郎 印	
		(法人番号) <u>税務署提出用2通のうち1通のみに記載してください。</u> <u>個人の方は、個人番号の記載は不要です。</u>	

「高濃度エタノール製品」に関する不可飲処置の承認を受け出荷した数量等について、下記のとおり変更がありましたので報告します。

記

移出製造場の所在地及び名称	●●県●●市〇〇町〇番〇号 〇〇酒造株式会社 〇〇蔵
---------------	-------------------------------

承認番号	△△酒第●●号
------	---------

承認時の内容	製品出荷本数 【 10 】 本 (個) 出荷総量 【 5,000 】 mL
--------	------------------------------------------

変更後の内容	製品出荷本数 【 8 】 本 (個) 出荷総量 【 4,000 】 mL
--------	-----------------------------------------

※ 承認を受けた別紙1 (次葉) の写し全てを添付し、変更があった出荷先における製品出荷本数及び出荷総量を、赤の2重線で見え消しし、変更後の内容を赤字で記載すること。

変更が生じた理由	出荷先の△△病院から、出荷直前に本数を5本から3本に減らしてほしいと要請があったため。 なお、他の出荷先への本数に変更はない。
----------	--------------------------------------------------------------------

摘要	
----	--

※ 税務署処理欄	番号確認		入力年月日		担当者印	
----------	------	--	-------	--	------	--

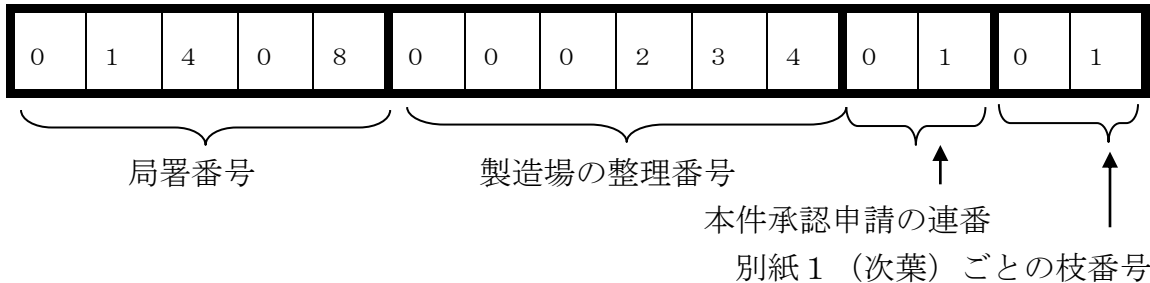
(写)

別紙1 (次葉)

出荷先	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> その他  出荷先の名称 ●●県●●市△△町○番○号  出荷先の所在地 医療法人□□ △△病院
出荷日	○月○日 又は <del>——月——日——月——日</del>
出荷量	製品出荷本数 【 <del>5</del> 3 】 本 (個) 出荷量 【 <del>2,500</del> 】 mL 1,500

● 管理番号 (申請者が記載してください)

次の15桁である。



○局署番号や製造場の整理番号

不明の場合は、酒類製造場が所在する地域を担当する税務署の「酒類指導官部門」にお問い合わせください。

○本件承認申請の連番

1件の申請ごと(様式1を作成し税務署に提出するごと。)に、01から順に1を加算して記載する。

○別紙1 (次葉) ごとの枝番号

出荷先が1か所のみ場合は01を記載する。2か所目以降は別紙1 (次葉) ごとに01から順に1を加算して記載する。

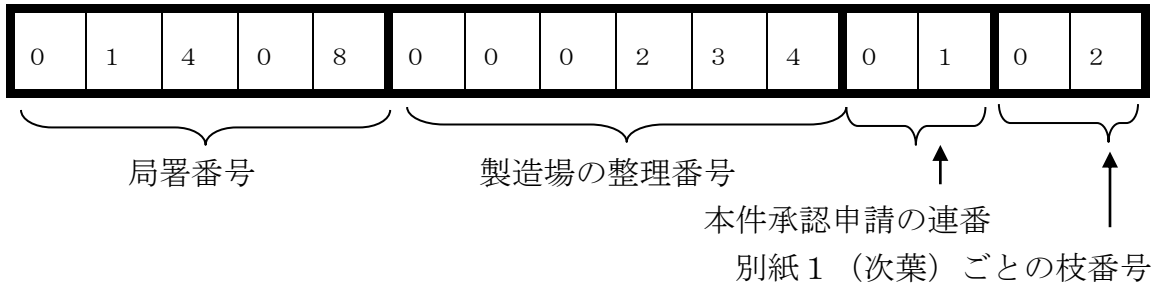
(写)

別紙1 (次葉)

出荷先	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> その他  出荷先の名称 ●●県●●市□□町○番○号  出荷先の所在地 社会福祉法人□□ △△老人ホーム
出荷日	○月○日 又は <del>——月——日</del> ~ <del>——月——日</del>
出荷量	製品出荷本数 【 5 】 本 (個) 出荷量 【 2,500 】 mL

● 管理番号 (申請者が記載してください)

次の15桁である。



○局署番号や製造場の整理番号

不明の場合は、酒類製造場が所在する地域を担当する税務署の「酒類指導官部門」にお問い合わせください。

○本件承認申請の連番

1件の申請ごと(様式1を作成し税務署に提出するごと。)に、01から順に1を加算して記載する。

○別紙1 (次葉) ごとの枝番号

出荷先が1か所のみ場合は01を記載する。2か所目以降は別紙1 (次葉) ごとに01から順に1を加算して記載する。