

(記載例)

原料用酒類の移出（高濃度アルコールの販売）の承認申請書

酒 税

收受印

整理番号

※

2  
通  
提  
出

令和〇年〇月〇日

(住所) 〒100 -〇〇〇〇

(電話)

東京都千代田区霞が関〇丁目〇番〇号

03-〇〇〇〇局

〇〇〇〇番

(フリガナ)

(氏名又は名称及び代表者氏名)

株式会社 マルマルシユゾウ 代表取締役 マルマル タロウ

代  
表  
者  
之  
株  
式  
会  
社  
酒  
造  
社

税務署長 殿

個人番号又は  
法人番号

個人番号又は法人番号は、税務署提出用2通のうち1通のみに記載してください。  
↓ 個人番号の記載に当たっては、左端を空欄とし、ここから記載してください。

厚生労働省が取扱いを定めている「高濃度エタノール製品」として販売するので、酒税法施行令第51条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

移出酒類	品 目 別 等	原料用アルコール	商 品 名	アルコール□□
	ア ル コ ー ル 分	75.0 度	容 器 区 分	1.8 ℓ 瓶
申 請 者	移出製造場の所在地及び名称	東京都千代田区大手町〇丁目〇番〇、△番△ 〇〇蔵		
	承認を受けようとする 期	当初令和 〇年 〇月 〇日 ~ 厚生労働省が「高濃度エタノール製品」を 「手指消毒用エタノール」の代替品として 用いることを認めている期間まで		
	移 出 数 量	20 1	移 出 見 込 回 数	週 2 回
移 入 元	移出する酒類の移入先製造場の 所 在 地 及 び 名 称	大阪府中央区大手前〇丁目〇番〇 株式会社△△酒造△△蔵		
移 出 先	移 出 先 の 業 態	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	代表的な移出先の者住所及び氏名又は名称	東京都千代田区大手町〇丁目〇番〇 医療法人〇〇		
	代表的な移出先の所在地及び名称	東京都千代田区〇丁目〇番〇 〇〇病院		

以下の事項につき、適切に対応していることを申し出ます。

- 他の製造場から酒税法第28条第1項第1号の規定を受けて原料用アルコールを未納税移入している酒類製造者です。
- 移出する酒類は、未納税移入した原料用アルコールを加水調整のみしたものです。
- 移出する酒類の製造・販売（商品ラベル含む。）について、都道府県等の衛生主管部（局）及び市町村の消防本部に事前に相談しています。承認を受けた後も、同機関の指示・指導等に従います。
- 移出する酒類の容器表示（商品ラベル）について所轄税務署に提出します。
- 移出する酒類の販売数量等について、帳簿に記載します。また、税務署長からの求めに応じ、法令に従いその販売数量等を報告します。

※

第 号

令和 年 月 日

税務署長 〇〇〇〇

酒税法第44条第1項の規定により上記の申請のとおり承認します。

※ 税務署処理欄	番号確認	身元確認	確認書類	入力年月日	担当者印
		<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済		