

MSY01 申告添付訂正

ファイル(F) 表示(V)

申告等番号* 宛先官署 宛先部門

提出区分* S 登録識別

通信欄

残登録可能サイズ (全体) Kbyte
 残登録可能サイズ (有効分) Kbyte

削除	添付ファイル通番	ファイル名	サイズ(Kbyte)	区分	登録年月日	登録時分
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> :