

町県民税特別徴収への切替申請書

新規の場合は○で囲んでください

年 月 日	給 与 支 払 者	所在地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号	*新規
鏡石町長様		名 称	印	納 付 書	要 ・ 不要
		代表者名		担 当 者 連 絡 先	所 属 部 署
		職氏名印		氏 名	
		個人番号又は 法人番号		電 話 番 号	

下記の者について普通徴収から特別徴収に切り替えてください。

記入のない場合は当方で付番します

切替月	フリガナ	住 所	受給者番号	年税額(円)	既納入額(円)	特別徴収 切替額(円)
	氏 名					
	生 年 月 日					
____月分から 特別徴収を 希望します。	〒	〒				
	T・S・H . .					
	〒					
	T・S・H . .					
給与計算締切日 毎月 日	〒	〒				
T・S・H . .						
備 考						

- (注) ○ 誤納を避けるため、普通徴収の納税通知書または領収書のコピーを必ず添付してください。
 ○ 税額の通知は、申請書が届いた月の翌月中旬以降に送付いたします。