

市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。

平成 年 月 日	給 与 支 払 者	所在地	特別徴収義務者 指 定 番 号	※新規			
田村市長 様		名 称				担 当 者 連 絡 先	所属部署
		代表者名					氏 名
		職氏名印					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 . . .	〒				
	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、できれば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15日に発送いたします。