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　　称代表者名職氏名印 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印 | 担当者連絡先 | 所属部署 |  |
| 氏　　名 |  |
| 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　　・　　・ＨＨＨ　 |
|  | 〒 |  |  |  |  |
|  |
| T・S・H　　・　　・ＨＨＨ　 |
| 給与計算締切日毎月　　　　　日 |  | 〒 |  |  |  |  |
|  |
| T・S・H　　・　　・ＨＨＨ　 |
| 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。