

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

令和 年 月 日	給 与 支 払 者	所 在 地											特別徴収義務者 指 定 番 号			
田村市長様		名 称											担 当 者 連 絡 先	所 属 部 署		
		代表者名														
		職氏名印														
	法人番号															

*新規

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。

記入の無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、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中旬以降に送付いたします。