

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

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	印										電 話 番 号		
	法 人 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のコピーまたは領収書のコピーを添付してください。
 ○ 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。