

特別徴収への切替依頼書

				※町処理欄		
平成 年 月 日 _____ 長 様	(特別徴収義務者)	所在地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ 名 称		連絡者の係 及び氏名並 びにその 電 話 番 号	係	
		代表者の 職氏名印	印		氏名	
					電話	

次の者の町民税・県民税について特別徴収します。

住 所	(1月1日時点の住所:)
氏 名	(旧姓:)
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
特別徴収納入開始月	平成 年 月分(月 日納入分)から
普通徴収納入付済月	平成 年度 期まで納付済
納 入 書 送 付	納入書は 必要 ・ 不要 ※当町で初めて特別徴収される場合はご記入ください。

注意事項

- 1. 特別徴収の手続きがされていない方(普通徴収で課税されている方)を新たに特別徴収に切り替えたい場合は、この用紙を使用してください。
- 2. 普通徴収の納期限が経過している期分については、切替できません。

※複写してご使用ください