

## 町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		
小野町長様		名称	印	担 当 者 連 絡 先	所属部署	*新規
		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		福島県田村郡小野町				
希望徴収を希望します。						
給与計算締切日		福島県田村郡小野町				
毎月 日						

- \* 誤納を避けるため、できれば普通徴収の納税通知書、領収書のコピーを添付してください。なくても結構です。
- \* 毎月11日が当方の処理日になります。処理日から1週間程度で月割額の通知をいたします。