

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

令和 年 月 日	給 与 支 払 者	所在地		特 別 徴 収 義 務 者 指 定 番 号	* 新規	
小野町長様		名 称	(印)	担 当 者 連 絡 先	所 属 部 署	
		代 表 者 名			氏 名	
		職 氏 名 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 . .	〒				
給与計算締切日		〒				
毎月 日	T・S・H . .					

- * 誤納を避けるため、普通徴収の納税通知書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、申請書が提出された月の翌月中旬以降に送付いたします。