

町民税・道民税特別徴収への切替申請書

当町所定の指定番号をご記入ください。
新規の場合は○印をつけてください。

令和 年 月 日 (あて先)雄武町長	給 (特別徴収義務者) 与 支 払 者	所在地	郵便番号	特別徴収義務者 指定番号	新規	
		フリガナ		納入書の 要・不要	要・不要	
		名称		担当者	係	
		法人番号		当	氏名	
		代表者の 職氏名印		者	電話 () - 番	
給 与 所 得 者	フリガナ		生年月日	普通徴収 第 [] 期 以降分 (残税額 [] 円)について 当事業所にて [] 月分から ([] 月 [] 日 納期限) 特別徴収を希望します。		
	氏名					
	現住所					
	1月1日現在の住所					
	異動年月日	令和 年 月 日				
申請理由 (理由に○をして下さい)		1. 本人から特別徴収の希望があったため。 2. 入社したため。 3. 正社員となったため。 4. その他()				
注意 事項	※ 二重徴収防止のため、本人に送付された納税通知書を併せて送付願います。 なお、お送りいただいた納税通知書は、当方で確認後、領収印があるものに限り、後日お返しいたします。 ※ 口座振替者の納期限前10日を過ぎた普通徴収税額については、特別徴収への切替はできません。					
	備考					
		町 記 入 欄	個人コード			
			年 税 額			
納入済額	普					
	特					
残 税 額						
月 分						
月 分 以 降						