

特別徴収への切替依頼書

常 滑 市 長 殿 令和 年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 〒	指定番号	
		ふりがな	電話番号	内線
		名称	担当者氏名	
	法人番号			

以下の納税者の普通徴収 期分以降について、

月分 (月 日納期限分) から特別徴収を希望します。

※ 普通徴収の各納期限 (1期…6月末日、2期…8月末日、3期…10月末日、4期…1月末日) が経過したものは、特別徴収への切替はできませんのでご注意ください。

特別徴収希望者	住所	〒	年税額 <small>(金額が不明な場合は、空欄で可)</small>	円
	ふりがな 氏名		納付済額 <small>(金額が不明な場合は、空欄で可)</small>	円
	生年月日	年 月 日	二重納付防止のため、普通徴収での納付済分を必ずご確認ください。	
	受給者番号	<small>※特別徴収税額の決定(変更)通知書に記載が必要な場合は記入してください。</small>		納付書の送付