

市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。

年 月 日	給 与 支 払 者	所在地											特別徴収義務者 指 定 番 号	*新規	
本宮市長様		名 称											担 当 者 連 絡 先	所属部署	
		代 表 者 名												氏 名	
		職 氏 名												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 . . .	〒				
	T・S・H . . .	〒				
	T・S・H . . .	〒				
	T・S・H . . .	〒				
給与計算締切日 毎月 日	T・S・H . . .	〒				
備 考						

(注)

- 誤納を避けるため、普通徴収の納付書の原本または領収書の写しを可能な限り添付してください。
- 税額の通知は、申請書が届いた月の翌月以降に送付いたします。
- 納期限の到来した税額については、特別徴収へ切替できません。