

# 特別徴収への切替依頼書

蘭越町長様 平成 年 月 日	(特別徴収義務者) 給与支払者	名称(氏名) 所在地(住所)	印	特別徴収義務者 指定番号 ※
			連絡先 所 属 担 当 電 話	

次の納税者について 月分( 月 日納期限)から特別徴収を希望します。

フリガナ		年税額 ※		未納付額 ※
氏名		普通徴収での納入済額※		
生年月日	M.T.S.H 年 月 日			
住所				
通知書番号 ※				
給与所得者				

- 1 普通徴収の納期限が過ぎたものについては、特別徴収への切替はできません。
- 2 徴収開始月のご希望がない場合は、通知のあった翌月からの徴収となります。
- 3 ※欄は、不明の場合記入不要です。