

平成 年度 町民税・県民税特別徴収への切替申請書

平成 年 月 日 (届出先) 六戸町長殿	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	郵便番号		特別徴収義務者 指 定 番 号		
		所 在 地		連絡先の係 及 び 氏 名 並 び に そ の 電 話 番 号	係	
		フリガナ 名 称			氏名	
代表者の 職氏名印		電話				

印

◎次の納税者について 月分より特別徴収を希望します。

住所： _____ 方書： _____

フリガナ
氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

普通徴収税額： _____ 円 / 納付済額： _____ , _____ 円 (第 _____ 期分まで)

※ 特別徴収開始月については、依頼書提出の翌月からが基本です。4期分のみの切替はご希望に添えない場合があります。

※ 特別徴収開始月の前月10日までに提出ください。