

特別徴収への変更依頼書

年 月 日 大子町長 様	給 与 支 払 者 <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地	郵便番号	特別徴収義務者 指 定 番 号	新規
		フリガナ		<新規の場合>	納入書 : 要 ・ 不要
		名 称		連絡者の係 係	
		代表者の 職氏名印	㊟	及び氏名並 びにその	氏名
法人番号		電話番号	電話	() -	

次の者について当社で 年 月分 (年 月 日納期限) より特別徴収を希望します。

住 所 _____

氏 名 _____ 生年月日 大・昭・平 年 月 日

普通徴収税額 _____ 円

(予定も含む)
納付済税額 _____ 円 (第 期分まで)

月割額の連絡について希望される場合は、記入してください。
電話にて税額の事前連絡を希望します。(月 日まで)

(注意) 二重納付防止のため、給与所得者本人あてに送付された普通徴収の納付書を同封してください。
各期別の納期限を過ぎたものについては変更できません。

◆コピーしてご使用ください。