|  |
| --- |
| **特 別 徴 収 へ の 切 替 依 頼 書** |
| **大台町長**　あて | （特別徴収義務者）給与支払者 | 所在地 | **〒** |       | － |       | 特別徴収義務者　指定番号※　新規は□にチェック願います |
|       |
|       | [ ] 新規 |
| フリガナ |       | 担当者 | 部署 |       |
|  |  | **年** |  | **月** |  | **日**　提出 | 名称（代表者） |       |  | 氏名 |       |
| 電話 |       |
| 納入書(新規のみ) | [ ] 要・[ ] 不要 |
|  |
| **次の納税義務者について、** |  | **月分から特別徴収を希望します。** |
|  |
| 納税義務者 | フリガナ |       | （ア）年税額 | （イ）普通徴収納付済額 | （ウ）未徴収税額（ア）－（イ） |
| 氏名 |       |
| 生年月日 |       |       | 円 | 第 |      | 期分まで |       | 円 |
| 住所 |       |       | 円 |
| 申請理由 | 　※該当する項目の□にチェック願います |
| 　　[ ] 　入社のため　　[ ] 　本人からの申し出により　　[ ] 　その他（     ） | 注意事項 | 　○二重納付防止のため、普通徴収の納付金額を必ず確認　　し（イ）の欄へ記入願います。　○口座振替者の場合、納期６～３月の末日（12月は25日）　　の振替日（休日の場合は翌日）に近い場合、その期分に　　ついては特別徴収へ変更できずに普通徴収として納付　　いただく場合があります。 |
| その他特記事項 |       |