

特別徴収への切替依頼書

大台町長 <small>あて</small> 年 月 日 提出	給 与 支 払 者 <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地	〒	-	特別徴収義務者 指定番号			
						※ 新規は <input type="checkbox"/> にチェック願います		
		フリガナ				担当者	部署	
		名称 (代表者)					氏名	
					電話			
				納入書(新規のみ)		<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 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					
	住 所					
	申請理由	※該当する項目の <input type="checkbox"/> にチェック願います <input type="checkbox"/> 入社のため <input type="checkbox"/> 本人からの申し出により <input type="checkbox"/> その他 ()		円	円	円
その他 特記事項						

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。