市県民税　特別徴収への切替申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成　　 年 　　月 　　日大町市長　殿 | （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 |  |
| フリガナ |  | 担当者連絡先 | 係 |  |
| 名　称 |  |
| 法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏　名 |  |
| 代表者の職氏名印 |  | 電話番号 | （　　　）　－ |
| 給　与　所　得　者 | フリガナ |  | 生年月日 | １　普通徴収の□期分以降を□月分から特別徴収します。（　　月　　日納入）２　新年度課税分から新たに特別徴収します。 |
| 氏名 |  | 明・大・昭・平年　　月　　日 |
| １月１日現在の住所 |  |
| 現住所 |  |
| 申請理由（○印をしてください） | １　平成　　年　　月　　日入社のため | ご注意　普通徴収の納期限が到来したものは、特別徴収への切替ができませんのでご注意ください。 |
| ２　本人（給与所得者）から特別徴収にする希望があったため |
| ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |

※法人番号を有しない個人事業主等の場合、代表者の個人番号を法人番号欄に記載してください。（一番左を１マス空ける）