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）