

# 町県民税特別徴収への切替申請書

令和 年 月 日 (提出先) 御代田町長	給与 支 払 者 (特別 徴 収 義 務 者)	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ											担 当 者	係	
		名 称												氏名	
		代表者	Ⓜ											電話	
		法人番号													

給与 所 得 者	フリガナ											左記の者について  普通徴収の <input type="text"/> 期から4期までを  当社で <input type="text"/> 月分より特別徴収します。
	氏 名	年 月 日生 (旧姓 )										
	1月1日の住所											
	現 住 所											

申請理由 (○印をつけてください)	
<input type="checkbox"/>	本人から申し出のため
<input type="checkbox"/>	入社のため
<input type="checkbox"/>	正社員になったため
<input type="checkbox"/>	その他

下 選 択 し て	<input type="checkbox"/>	主たる給与のみ特別徴収に切替をする。	備 考
	<input type="checkbox"/>	普通徴収全てを特別徴収に切替をする。	
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> <li>二重納付防止のため、本人宛に送付された普通徴収の納税通知書を同封して下さい。</li> <li>既に普通徴収で納税している方は、領収書部分をコピーして同封して下さい。</li> </ul>		

※この用紙は複写してご使用下さい。