

## 町県民税特別徴収への切替申請書

新規の場合は○で囲んでください

年 月 日	給 与 支 払 者	所在地		特別徴収義務者 指 定 番 号		*新規	
檜葉町長様		名 称	印		担 当 者 連 絡 先	所属部署	
		代表者名				氏 名	
		職氏名印			電 話 番 号		
	法人番号						

下記の者について普通徴収から特別徴収に切り替えてください。

記入のない場合は当方で付番します

切替月	フリガナ	住 所	受給者番号	年税額(円)	既納入額(円)	特別徴収 切替額(円)
	氏 名					
	生 年 月 日					
____月分から 特別徴収を 希望します。		〒				
	T・S・H . . .					
		〒				
	T・S・H . . .					
給与計算締切日		〒				
毎月 日						
	T・S・H . . .					
備 考						

- (注)     ○ 誤納を避けるため、できれば普通徴収の納税通知書または領収書のコピーを必ず添付してください。  
           ○ 税額の通知は、申請書が届いた月の翌月中旬以降に送付いたします。