

特別徴収への切替依頼書

令和 年 月 日	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒	指 定 番 号	
		フリガナ		担当者 連絡先	係 名
		名称			担 当 者
		代表者 氏名印	印		電 話

※お送りしました納税通知書に記載されていない方で、当該年度から貴事業所で特別徴収を希望される方の、住所・氏名・生年月日・開始月等を記入してください。なお、年度途中での切替えの場合、普通徴収の納期限が経過していない税額のみの切替えとなります。高鍋町で特別徴収できるのは、当該年度1月1日現在本町に住所のある方だけです。

フリガナ 氏 名		開 始 月	年 月分から開始
生年月日		年 税 額	円
住 所		納 税 済 額	円(第 期分まで)
フリガナ 氏 名		開 始 月	年 月分から開始
生年月日		年 税 額	円
住 所		納 税 済 額	円(第 期分まで)
フリガナ 氏 名		開 始 月	年 月分から開始
生年月日		年 税 額	円
住 所		納 税 済 額	円(第 期分まで)
フリガナ 氏 名		開 始 月	年 月分から開始
生年月日		年 税 額	円
住 所		納 税 済 額	円(第 期分まで)