

特別徴収への切替依頼書

令和 年 月 日 中泊町長 殿	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		
		名 称											連絡者の係 及び氏名 並びにその 電 話 番 号	係	
		法人番号または 個人番号(右詰め)													氏 名
		代 表 者 の 職 氏 名 印	印										電 話 F A X	() ()	

◎次の納税者について 月分 (月 日納入分) より特別徴収を希望します。												
住 所	〒										※普通徴収の納期限が過ぎ たものについては、原則 として、特別徴収への切替 はできません。	
フリガナ												
氏 名												
生年月日	年		月		日							
個人番号												
普通徴収	税額 円											

※申請する場合は、ご本人あてに送付された納税通知書のコピーを必ず同封してください。

※ (○を付してください) 月割額の連絡を前もって 1. 要する 2. 要しない