

特別徴収切替依頼書

町処理欄	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度

令和 年 月 日 大間町長様	（特別徴収義務者 給与支払者）	所在地 (住所)	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号	※ 新規			
		フリガナ 名 称											納入書の必要・不要について (該当するほうに○をつけてください)				
		法人番号													連絡者の 係及び氏 名並びに その電話 番号	係	
		代表者の 職氏名印											氏名				
													電話				

次の納税者について、()月分より特別徴収を希望します。[月割額の事前連絡：必要・不要 (/ までに電話・FAX)]

住 所 _____

氏 名 _____
(生年月日： 年 月 日)

住 所 _____

氏 名 _____
(生年月日： 年 月 日)