

普通徴収から特別徴収への切替依頼書

特別徴収義務者 指 定 番 号	新規
--------------------	----

年 月 日 海 田 町 長 様	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	名 称 (氏 名)											納入書	1. 要 2. 不要	
		所 在 地 (住 所)	〒 —										連 絡 者	係	
		代 表 者 の 職 氏 名												氏 名	
		法 人 番 号													電 話

新規の場合は○をつけてください

該 当 者	フリガナ											普 通 徴 収 切 替 期 別	期別を○で囲んでください。 〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 〕 期以降を切替希望 ※普通徴収の納期限を過ぎたものは、特別徴収 への切替ができません。	
	氏 名													
	生 年 月 日	年 月 日												
	住 所											特 別 徴 収 開始予定月	月 分 (月 日納期分) から特別徴収を開始します。	
	受給者番号													
備 考												※町処理欄 (この欄は、記入しないでください)		
												処 理 年 月 日		
												納入書発送年月日		