

特別徴収切替依頼書

中津川市長 宛 年 月 日提出	(特別 与徴支 収払義 者務者)	所在地 〒														特別徴収指定番号			
		名 称														担当部署名			
		(印)														担当者氏名			
法人番号又は個人番号																電話番号			
特別徴収への切替対象者		生年月日		年税額		納付済額		変更月		市町村記入欄									
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			
住所		M・T・S・ H . .		円		円		月より 特別徴収を希望											
個人番号																			
フリガナ																		受給者番号	
氏名																			

②納期限を過ぎた普通徴収税額は、特別徴収への切替が出来ません。

②受給者番号は、登録を希望される場合に記載してください。