

特別徴収切替依頼書

中津川市長 宛 令和 年 月 日提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地 〒				特別徴収 指定番号	
		名 称				担当部署名	
		法人番号又は個人番号				担当者氏名	
				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		
個人番号						
フリガナ						受給者番号
氏名			普通徴収 期分まで	特別徴収を希望		
住所	M・T・S・H	円	円	月より		
個人番号						
フリガナ						受給者番号
氏名			普通徴収 期分まで	特別徴収を希望		
住所	M・T・S・H	円	円	月より		
個人番号						
フリガナ						受給者番号
氏名			普通徴収 期分まで	特別徴収を希望		
住所	M・T・S・H	円	円	月より		
個人番号						
フリガナ						受給者番号
氏名			普通徴収 期分まで	特別徴収を希望		
住所	M・T・S・H	円	円	月より		
個人番号						
フリガナ						受給者番号
氏名			普通徴収 期分まで	特別徴収を希望		

☆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。

☆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。