

町県民税特別徴収依頼届出書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 受付 印 </div> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">多良木町長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>	(特別徴収義務者) 給与支払者	名称 (氏名)	⑩	特別徴収 義務者 指定番号	
		所在地 (住所)		整理番号	
		担当者	課 氏名		
		法人番号	電話	()	—

下記給与支払者について、普通徴収より特別徴収に変更をお願いします。

フリガナ	住 所	異動年月日	普通徴収税額 (年税額)	特別徴収開始月 (月 日納期限)
氏 名		通知書番号	納付済税額	
生年月日		・ ・	円	月
年 月 日生			円	(月 日納期限)
		・ ・	円	月
年 月 日生			円	(月 日納期限)
		・ ・	円	月
年 月 日生			円	(月 日納期限)
		・ ・	円	月
年 月 日生			円	(月 日納期限)

◎連絡事項・要望等がございましたらご記入ください。

※ 市町村 処理欄	入 力	通 知	切 替