特別徴収切替届出（依頼）書

長　沼　町　長　　様 令和　　年　　月　　日提出	（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		
		フリガナ		連絡先	所属	
		名称 または 氏名			氏名	
		代表者名			電話	

下記の者について、　　月分（翌月10日納入期限）より特別徴収を希望します。

給与所得者	フリガナ			普通徴収	年税額	円
	氏名				納付済額	円
	住所	〒			納付済期	期分まで納付済
				納税通知書番号		
	生年月日		受給者番号	納付書の送付	右から番号を選択	1．必要 2．不要
備考						