

## 特別徴収への切替依頼書

受付印

令和    年    月    日  市区町村長 様	給 与 所 得 者  <small>(特別徴収義務者)</small>	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号													
		フリガナ											連絡者の係及び氏 名並びにその電話 番号	係												
		名 称																								
		法人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																						氏名	
代表者の 職氏名印	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <span style="font-size: 24px;">印</span> </div>										電話															

◎次の納税者について、          月分（          月          日納期限）から特別徴収を希望します。

給 与 所 得 者  <small>(特別徴収申出者)</small>	フリガナ											年税額①  円	納入済額②  円  <small>(普通徴収 第    期分まで)</small>	未納付額③
	氏 名													(特別徴収に切り替える税額)
	生年月日	M・T・S・H    年    月    日												(①-②)
	住 所	〒												円
	通知書番号 (普徴納付書)													円

※納期限が過ぎた税額については、特別徴収に切り替えることはできませんのでご注意ください。  
 ※依頼書の受理日によっては希望される月からの切替ができない場合がありますのでご了承ください。  
 (希望日に切替ができない場合は、こちらよりご連絡させていただきます。)