特別徴収への切替申請書

令和　年　月　日 古殿町長　様	給与支払者（特別徴収義務者）	所在地	〒	特別徴収義務者指定番号	※		
		名　称		連絡者	係		
					氏名		
		代表者の氏名・印			電話		
				今回古殿町で初めて特別徴収をされる事業者は朱色で〇をつけてください。		特徴新規	

給与所得者	フリガナ	
	氏　名	旧姓（　　）
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	1月1日現在の住所	
	現住所	

上記の者の普通徴収分について、　　月分より特別徴収します。

申請理由（番号を〇で囲んでください。）	
1　本人より特別徴収の希望があったため 2　新規採用したため 3　正社員になったため 4　その他 （　　）	※　普通徴収の納期限が過ぎているものについては、切り替えできません。

※町記入欄	年税額	ア		円
	納付済額	イ		円
	残税額	ア-イ		円
	特徴月割額			
	月			円
	月以降			円
	処理		担当	

※印の欄は、届出者において記入する必要はありません。