

# 特別徴収への切替申請書

令和 年 月 日	給与支払者 (特別徴収義務者) 古殿町長 様	所在地	〒
		名称	
		代表者の 氏名・印	
		連絡者	
		係 氏名	
		電話	
			※ 特別徴収義務者 指 定 番 号
			※ 特別徴収をされる事業者 は朱色で○をつけてください。
			特徴新規

給与所得者 フリガナ 氏名 生年月日 1月1日現在の住所 現住所	旧姓 ( ) 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 
上記の者の普通徴収分について、 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 月分より特別徴収します。	
申請理由 (番号を○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、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 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。