

# 町民税・県民税 特別徴収への切替申請書

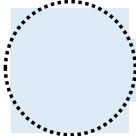
特別徴収義務者 指 定 番 号	
--------------------	--

(あて先) 舟形町長 令和 年 月 日 提出	特別徴収義務者 給与支払者	所在地 (〒 - )	連絡先	係	
		名 称		氏名	
		法人番号又は個人番号		電話	

次の納税義務者について特別徴収を希望します。(太枠内すべてにご記入ください。)

フリガナ	
氏 名	(旧姓 )
個 人 番 号	
1月1日の住所	舟形町
現 住 所	
生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
普通徴収年税額	円
納 付 済 額	円 (第 期分まで)

左記の者について

 月分 ( 年 月 日納期限分) より  
当社での特別徴収を希望します。

通 信 欄 (連絡事項がありましたらご記入ください。)

※ 二重納付等を防ぐため、普通徴収での納付済分を十分ご確認のうえ、申請してください。  
誤読を避けるため、名称・所在地にフリガナを必ず記入してください。  
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。

●複製してご使用ください。

提 出 先 〒999-4601 山形県最上郡舟形町舟形2 6 3  
舟形町役場住民税務課税務係  
0233-32-2111 (代表)