平成　　年度　市・道民税特別徴収切替依頼書

平成　　年　　月　　日

富　良　野　市　長　　様

指定番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

所 在 地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の給与所得者（　　名）について、普通徴収から特別徴収への変更を依頼します。

氏　　名 （生年月日）	住　　所	普通徴収額 （年税額）	納付済税額	特別徴収開始月	備　　考