

町民税・道民税 特別徴収への切替依頼書

(あて先) 当 麻 町 長 令和 年 月 日 提出	(特別徴収義務者) 給与支払者	所在地	〒	法人番号 指 定 番 号	_____	
		フリガナ		連 係		
		名称 (氏名)	印	絡	氏 名	
				先	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 (特別徴収申出者)	住 所					普通徴収の 年 税 額	①	円
	フリガナ		生 年	明 大	年 月 日	納 付 済 額	②	円 (第 期分まで)
	氏 名		月 日	昭 平				
	通知書番号		個人番号	_____	受給者番号	_____	未 納 付 額 (特別徴収に切 り替える税額)	① ②

※この依頼書は、納税者が町民税・道民税を納税通知書で直接納付(普通徴収といいます。)されている方を、特別徴収に変更するとき提出していただくものです。

記載上の注意

- ・特別徴収開始月は、納期限を過ぎていない月以降になります。
- ・「普通徴収の年税額」「納付済額」「通知書番号」については、納税者の納税通知書で確認のうえ記入してください。
- ・二重納付防止のため、納税者の納付済税額を必ずご確認ください。
- ・当町への依頼書の到達が月の下旬となった場合、電算処理及び書類回付の日程上、到着月の月末に特別徴収の決定・変更通知書をお送りできないことがありますので、ご了承ください。その場合、特別徴収の決定・変更通知書の発送は到着月の翌月になります。
- ・受給者番号は、特別徴収義務者が給与所得者に番号を付している場合に、その番号を記入してください。