



特別徴収切替依頼書

特別徴収義務者 給与支払者 年月日 大槌町長 ありて 提出	所在地	〒										特別徴収義務者 指定番号	連絡者の係及び氏名ならびにその電話番号
	氏名又は 名称												
	代表者の 職氏名印	④										係	
	法人番号												氏名
												電話番号	

※依頼者が個人事業主の場合、個人番号の記載は不要です。

◎次の者について、 月分(翌月10日納期)より特別徴収を希望します。

給与所得者	フリガナ											年 税 額	円
	氏 名											納 付 済 額	円
	生 年 月 日	昭和	平成	年	月	日生	普通徴収					納 付 済 期	期分まで納付済
	現 住 所											普 通 徴 収 納 税 通 知 書 番 号	
1 月 1 日 現在の住所													
備 考													