

受 付 印

特別徴収切替依頼書

年 月 日 大槌町長 へ 提出	特別徴収義務者 給与支払者	所在地	〒										特別徴収義務者 指 定 番 号		
		氏名又は 名 称											連絡者の係及び氏名ならびにその電話番号		
		代表者の 職氏名印											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		普通徴収	年 税 額		円		
	氏 名			納 付 済 額		円		
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生		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							