

平成 年度 特別徴収への切替え届出書

平成 年 月 日

音更町総務部税務課住民税係 あて

(FAX 0155-42-2117)

下記の者の町・道民税を特別徴収に変更するよう依頼します。

(納税義務者)

氏名	
住所	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
納付済額	特別徴収 月分まで (円) 普通徴収 期分まで (円)
切替希望月	平成 年 月分 から切替希望

(特別徴収義務者)

指定番号	
所在地	
フリガナ称	
法人番号	
担当者の部署・氏名	部署： フリガナ 氏名：
連絡先電話番号	