

特別徴収への切り替え申請書

※申請書が不足した場合は、コピーしてご利用ください。

袋井市長 年 月 日提出	給 与 支 払 者 (特 別 徴 収 義 務 者)				特別徴収義務者 指 定 番 号	
	所 在 地				担 当 者 の 氏 名 及 び 電 話 番 号	
	名 称				部 署 氏 名	
	法人番号				電 話 番 号	

◎次の者について 月分から特別徴収を希望いたします。

住所 袋井市

(令和4年1月1日現在の住所を記入してください)

フリガナ

※市記入欄

氏名

生年月日 年 月 日

異動年月日 年 月 日 普通徴収税額 円

受給者番号 納付済額 円

※受給者番号は、希望する事業所のみご記入ください。

(第 期分まで)

◆特別徴収開始月の税額等について (税額通知は、提出月の翌月10日前後に郵送します)

- 1 電話での連絡を希望します。【 月 日までに】
- 2 確認済みのため、連絡不要です。
- 3 税額通知で確認するため、連絡不要です。

※ 市 記 入 欄			
入 力		年 税 額	
		納付済額	
チェック		未納付額	
納付方法	現・口	区 分	就 職
月 割 額	月	済 月	月
	月~	開 始 月	月
納 付 書	期 ~	期	無

※ 二重納付防止のため、本人あての納付書がある場合は、同封してください。

なお、領収書については、本人が保管してください。

※市 記 入 欄	
電話連絡	<input type="text"/>
つづり	<input type="text"/>