

年度の途中で普通徴収から特別徴収に切替える職員がいるときにご使用ください(中途就職等)

特別徴収切替依頼書

(鹿児島県和泊町)

受付 和泊町長 殿 令和 年 月 日 提出	特別徴収義務者	所在地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号	
	給 与 支 払 者	名 称 (代表者 名)	フリガナ	連絡先	所属
					担当
					電話
			印		

◎以下の者について_____月分から特別徴収を希望します。

特別徴収に切り替える者の住所・氏名		生年月日	就職年月日	備考
住所		昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所		昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所		昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所		昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所		昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所	大島郡	昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	
住所	大島郡	昭和・平成・令和	令和 年	
氏名	フリガナ	年 月 日	月 日	

注) 納期が過ぎた普通徴収税額は、特別徴収できません。
受給者番号の設定を希望される場合は備考欄に番号を記入してください。
税額の決定通知書は毎月10日頃発送します。
欄の不足の場合は複写してご使用ください。