

# 特別徴収への切替申請書

※納期を過ぎた分は、切替できません。

(あて先) 大空町長 年月日提出		給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒		特別徴収義務者 指定番号		
			名称			この届出に 係		
				⑤ 連絡者	氏名		電話 ( ) -	
給与所得者	フリガナ		生年月日	大昭平	町使用欄 (記入しないでください)	① 整理番号		
	氏名		年月日	年月日		② 税額	年税額 (普徴分)	円
	1月1日現在の住所						納付済額	円
					過納期額		円	
申請理由 該当理由に○印を付けてください。		1 年月日入社のため 2 本人 (給与所得者) からの希望があったため				③ 入力処理日	年月日	
特別徴収開始月		年 月 月分から開始 ( 月 日納期限)				④ 通知日	年月日	
		※記入がなければ、申請書提出月の翌々月となります。 ※申請後の開始月の変更はできませんので、御注意ください。				⑤ 納通等の添付	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
						⑥ 口座の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
						⑦ 年金の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

◎上記の申請書は、**太枠内のみ記入**し、電算処理の関係上**毎月10日までに**提出願います。

◎特別徴収を開始する時期や税額は、当町から事業所に送付する税額通知書を御確認ください。

◎申請する場合は、重複納付を避けるため、本人あてに送付された**納税通知書を同封**願います。

※納付がある場合は、後日確認後、**本人へ返却**します。