



受付印

# 市民税・県民税 特別徴収切替申請書

新規の場合は○をつけてください ↓

小千谷市長 あて  平成 年 月 日 提出	給（特別徴収義務者） 与（特別徴収義務者） 支（特別徴収義務者） 払（特別徴収義務者） 者（特別徴収義務者）	所在地		特別徴収義務者 指定番号	新規
		フリガナ		担当者	係
		名称			氏名
		代表者の 氏名・印	⑨		電話

給与 所得者	フリガナ		生年月日	普通徴収での納付状況	特別徴収の開始
	氏名	(旧姓 )	M・T・S・H 年 月 日	普通徴収納付済額	左記の者について、当社で____月
	1月1日の住所			_____期_____円	分から特別徴収します。 (翌月10日納付期限)
	現住所			※領収書の写しを添付してください。	【未徴収税額_____円】

申請理由(○印をつけてください)	注 意 事 項	※ 申請書の受付日によって、特別徴収開始月の希望に添えない場合があります。
本人より特別徴収の希望があったため		※ 二重納付を避けるために、納税通知書で普通徴収の納付状況を確認してください。
年度途中に入社したため		※ 誤読をさけるため、名称・所在地にフリガナを必ず記入してください。
正社員になったため		※ 該当者1人につき1枚提出してください。
その他( )		

備考		納付書	要・不要
		処理欄	