

# 村県民税特別徴収への切替申請書

新規の場合は○で囲んでください

年 月 日	給与支払者	法人番号							特別徴収義務者 指 定 番 号		
		所在地							担 当 者 連 絡 先	所属部署	
名 称								氏 名			
代表者名								電話番号			
天栄村長様		職 氏 名									

\*新規

下記の者について普通徴収から特別徴収に切り替えてください。

記入のない場合は当方で付番します

切替月	フリガナ		住 所	受給者番号	年税額(円)	既納入額(円)	特別徴収 切替額(円)
	氏 名	生 年 月 日					
	____月分から 特別徴収を 希望します。	T・S・H . . .					
給与計算締切日	T・S・H . . .	〒					
毎月 日	T・S・H . . .						
備 考							

- (注)
- 誤納を避けるため、できれば普通徴収の納税通知書または領収書のコピーを必ず添付してください。
  - 税額の通知は、申請書が届いた月の翌月中旬以降に送付いたします。

ミ  
シ  
ン