

# \_\_\_\_\_年度 市県民税特別徴収切替依頼届出書

(あて先)

島原市長

年 月 日提出

給 与 支 払 者  (特別 徴 収 義 務 者)	名 称 (氏名)	指定番号	応 答 者	部署 氏名 TEL
	所在地 (住所)			

次の者について \_\_\_\_\_ 月分から特別徴収を希望します。

特別徴収に切替える者の住所・氏名		年 税 額	納 付 済 額	備 考
1	住所	円	円	受給者番号
	氏名 <small>ふりがな</small> 生年月日 年 月 日			
2	住所	円	円	受給者番号
	氏名 <small>ふりがな</small> 生年月日 年 月 日			
3	住所	円	円	受給者番号
	氏名 <small>ふりがな</small> 生年月日 年 月 日			

- 注) ・納期の過ぎた普通徴収税額は、特別徴収できません。  
 ・この届出書は、特別徴収を希望する事となった場合、速やかに提出してください。