特別徴収切替依頼書

※市町村処理欄	

木古内　　町長　様 令和　年　月　日提出	給与支払者（特別徴収義務者）	住所（居所）又は所在地	〒　－		特別徴収義務者指定番号	
		氏名又は名称	印	連絡先の氏名及び所属課、係名並びに電話番号	課　係 氏名 （電話番号　）	
		個人番号又は法人番号				

次の者について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	年税額	納付済額	本人の同意	備考
住所		昭和・平成 年　月　日	円	（第　期分まで） 円	有・無	
氏名						
個人番号						
住所		昭和・平成 年　月　日	円	（第　期分まで） 円	有・無	
氏名						
個人番号						
住所		昭和・平成 年　月　日	円	（第　期分まで） 円	有・無	
氏名						
個人番号						

問合先および提出先　〒049-0422　北海道上磯郡木古内町字本町218番地　木古内町役場　税務課税務グループ　電話01392-2-3131