



特別徴収切替依頼書

半田市長あて 年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地	〒 -	法人番号												
		フリガナ		特別徴収義務者 指定番号												<input type="checkbox"/> 新規
		名称		担当	係											
					氏名											
					電話	() -										

次の納税義務者について特別徴収への切替を希望します。

特別徴収希望者	通知書番号					年税額	円
	住所					納付済額	円
	フリガナ					未納付額 (特別徴収税額)	円
	氏名					特別徴収開始月	<input type="text"/> 月(<input type="text"/>) / 10納期限
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/> 年	<input type="text"/> 月	<input type="text"/> 日	※必ずご記入ください。	
	受給者番号					納入書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

市処理欄	【入力日】 / 【確認日】 /
------	-----------------