特別徴収への切替依頼書

五所川原市長　宛 年　月　日提出	給与支払者（特別徴収義務者）	所在地	〒			法人番号（法人の場合のみ記入）					
		フリガナ				特別徴収義務者指定番号					
		名称				この届出書に応答される方	係・氏名				
		代表者の職氏名					電話	（内線　　）			

給与所得者	フリガナ 氏名		生年月日	大・昭 平・令　年　月　日	納税通知書番号 ※普通徴収の通知書番号を記載してください。			
	1月1日現在の住所				年税額	納付済額	未納付額	
	現住所				円	＿＿＿期から ＿＿＿期まで 円	円	
	受給者番号（必要な場合）		月割額の事前連絡	要する　・　要しない				

申請理由 該当理由に○印を付けてください。	1. 入社の為。 2. 正社員となった為。 3. 本人から特別徴収の希望があった為。 4. その他（　　）	特別徴収開始月	＿＿＿＿＿月分から （　月　日納入分） ※希望がなければ提出月の翌々月となります。提出後の開始月の変更はできません。

注意事項	※普通徴収の納期限が過ぎたものについては、特別徴収への切替はできません。 ※二重納付を避けるため、本人宛に送付された納税通知書（納期限が未到来のもの）を同封してください。 ※税額決定通知書の発送日(提出月の翌月５日頃)より前に月割額が必要な場合は、事前連絡「要する」にチェックをしてください。 ※用紙が足りない場合は、コピーしていただくか、五所川原市役所ホームページからダウンロードしてご使用ください。