

市県民税 特別徴収への切替届出書

<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto 20px auto;"></div> 年 月 日 長浜市長 様	特別徴収義務者	名 称		特別徴収指定番号	新規												
				法 人 番 号													
		代表者職氏名		担 当 者	係 名												
		所 在 地	〒 ー		氏 名												
			電 話 番 号														

「特別徴収指定番号」欄…新規事業所は「新規」を○で囲んでください。

給 与 所 得 者	フリガナ			普通徴収の第 _____ 期から第4期までを _____ 月分から特別徴収で納入します。 (納期限：翌月10日) 月割税額は _____ 月 _____ 日までに連絡してください。 納入書は、 必要 ・ 不要 です。 ※普通徴収で既に納期限が過ぎているものは特別徴収へ切り替えできません。 ※納付の重複を防ぐために普通徴収での納付状況を十分確認のうえ記入してください。
	氏 名			
	生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
	住 所	1 月 1 日 住 所		
		現 住 所		
異 動 年 月 日		令和 年 月 日 (入 社 ・ そ の 他)		
備 考				

(注) 届出書受理後、税額変更通知をお送りするまでに時間がかかります (毎月2回発送のため、最大2週間程度かかることがあります)。