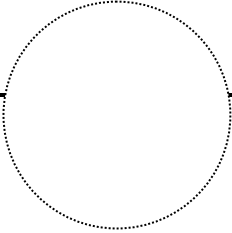


市県民税 特別徴収への切替届出書

 年 月 日 長浜市長 様	特 別 徴 収 義 務 者	名 称	⑩	特別徴収指定番号	新規	
		代表者職氏名		法 人 番 号		
		所 在 地	〒	—	担 係 名	
			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	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)。