

付

受

印

特別徴収切替依頼書

特別徴収義務者
指定番号

岐阜県白川町長 様 年 月 日提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	氏名 (名称)	この届書に 応答する 担当者	係	
		所在地		氏名	
				電話	局番
					- 番

◎ 特別徴収の開始を希望する月の前月の10日(必着)までに提出してください。
 なお、お急ぎの場合は町民課税務係までご連絡ください。

次の納税者について _____ 月分より特別徴収を希望します。

納税通知書の通知番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

普通徴収税額 _____ 円 第1期 _____ 円 第2期 _____ 円

第3期 _____ 円 第4期 _____ 円

納付済税額 _____ 円 (第 _____ 期分まで)