

町・県民税 普通徴収から特別徴収への変更依頼書

| | | | | | |
|---|--|--|-----|--|---|
| 天城町長 殿 令和 年 月 日提出 | 特別徴収義務者 | 名 称 (氏 名) _____ 印 所 在 地 (住 所) _____ | 担当者 | _____ 係 氏 名 _____ T E L _____ _____ 局 番 _____ | 特別徴収義務者番号 _____ 法人番号 _____ |
| 令和 年度 町・県民税の普通徴収から特別徴収への切り替えについて、下記の者の町・県民税が普通徴収になっておりますので、特別徴収に変更を依頼いたします。 | | | | | |
| フリガナ 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 住 所 _____ | | | | | |
| 特別徴収を開始する 予定月 | ※ ただし、毎月20日を過ぎてご連絡いただいた分につきましては、翌々月からの開始となりますので、ご了承下さい。 (例) 7月30日受付の場合……9月以降の9回払い _____ 月分から | | | 市 町 村 処 理 欄 | |
| 特別徴収に切り替える 税額 | ※ ただし、普通徴収納期限が過ぎた税額については、特別徴収に切り替えは出来ませんので個人で納付してください。 _____ 円 | | | 大島郡天城町平土野2691-1 天城町役場 税務課 賦課係 TEL 0997-85-5345(直通) | |