普通徴収から特別徴収への切替え申請書

函館市長　あて
受付者
令和　年　月　日

※太枠の中のみ記入してください。

給与支払者（特別徴収義務者）	住所または所在地	〒　　―
	氏名または名称	

法人番号														指定番号						新規

送付先が上記と異なる場合の所在地・名称	所在地		担当者連絡先	所　属	
	名称			氏　名	
				電　話	

普通徴収の変更期別	普通徴収の期別【　1　・　2　・　3　・　4　】期 以降を変更したい。 **※普通徴収の納期限を過ぎた税額は，特別徴収に変更できません。**
特別徴収開始月	月分より特別徴収を開始します。 （翌月１０日納入期限分）
月割額の事前連絡 **※税額通知書は毎月末に発送いたしますので，必要な場合のみ記入してください。**	月　　日 までに月割額のお知らせ送付希望 **※間に合わない場合には電話連絡いたします。**

特別徴収へ切り替える納税義務者			※市記入欄 宛名番号
１月１日現在の住所	氏　　名	生年月日	口座振替の有無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無
函館市		昭・平　　年 月　　日	― 有・無