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	〒　○　○　○　―　○　○　○　○ 函館市○○町○番○号
	氏名または名称	株式会社　○○商事

法人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	指定番号	9	9	9	9	9	新規

送付先が上記と異なる場合の所在地・名称	所在地	函館市××町×番×号	担当者連絡先	所　属	経理課　給与担当
	名称	株式会社　○○商事　××事業所		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	9 月分から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

１月１日現在の住所	氏　　名	生年月日	※市記入欄 宛名番号
函館市　△△町△番△号	△△　△△	昭・(平)　△　年 △　月　△　日	― 有・無
函館市　◇◇町◇番◇号	◇◇　◇◇	(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