

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(特別徴収支収義務者) | 住所または所在地 | 〒 ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名または名称 | 函館市○○町○番○号 株式会社 ○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | 新規の場合、納入書(必要・不要) ← | | | | | | | |
| | 名称 | 株式会社 ○○ ××事業所 | | | | | | | | | | | 担当者連絡先 | 所属 | 経理課 給与担当 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 氏名 | ○○ ○○ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 電話 | ○○-○○○○ | | | | | | | | |
| 普通徴収の変更期別 | 普通徴収の期別【 1 ・ 2 ・ 3 ・ ④ ・ 随時】期以降を変更したい。 ※納期限が経過した普通徴収税額は、特別徴収に変更できません。変更したい期別の納期限までに、切替え申請書を市役所に提出(郵送の場合は必着)してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別徴収開始月 | <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">9</div> 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 | | | 受給者番号※ | | | 生年月日 | | | 口座振替の有無 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

※受給者番号については、特別徴収税額通知(納税義務者用)の受取情報を「電子データをeLTAXで受け取る」を選択した事業所のみ記入してください。