

町県民税特別徴収への切替申請書

令和 年 月 日 (提出先) 軽井沢町長	給与 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	〒												特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ													担 当 者	係	
		名 称														氏名	
		代表者														電話	
		個人番号又は法人番号															

給与 所得者	フリガナ		左記の者について 普通徴収の 期から4期までを 当社で 月分より特別徴収します。
	氏 名	(旧姓)	
	1月1日 現在の住所		
	現 住 所		

申請理由 (○印をつけてください)		下 選 択 し て	☐ 主たる給与のみ特別徴収に切替をする。 ☐ 普通徴収全てを特別徴収に切替をする。	備 考
	本人から申し出のため			
	入社のため			
	正社員になったため			
	その他			
		注 意 事 項	・ 二重納付防止のため、本人宛に送付された普通徴収の納税通知書を同封して下さい。 ・ 既に普通徴収で納税している方は、領収書部分をコピーして同封してください。	