

特 別 徴 収 へ の 切 替 依 頼 書

(あて先) 稚 内 市 長 年 月 日	給 与 支 払 者	(特別 徴収 義務 者)	名 称 (氏 名)	特別徴収義務者指定番号			
			(〒 ー)	連 絡 先	所 属		
		所 在 地 (住 所)			担 当		
					電 話		

◎次の納税者について _____ 月分 (月 日納期限) から特別徴収を希望します。

給 与 所 得 者	フリガナ			理 由 (いずれかに○)	年 税 額	納 入 済 額	未納付額 (特別徴収に切り 替える税額)					
	氏 名							①	②	①－②		
	生年月日	T・S・H	年 月 日									
	住 所											
	通知書番号 (10ケタ)											
			3 その他 ()	円	円	円						
					(第 期分まで)							

※ 備考

- 1 切替の依頼は、電話でも受付いたします。(稚内市課税課市民税グループ 電話0162-23-6392 までご連絡願います。)
- 2 普通徴収の納期が過ぎたものについては、特別徴収への切替ができない場合があります。