

年度 町道民税 特別徴収への切替申請書

中川郡池田町長 様 年 月 日 提出	(特別徴収義務者 給与支払者)	所在地		特別徴収義務者 指 定 番 号	新規
		名 称		事務担当者の連絡先	
		代表者の 職氏名印	印	係	
		氏 名		電 話	() -
法人番号					
給 与 所 得 者	フリガナ				
	氏 名				
	住 所				
	1月1日現在 の 住 所				
	異 動 年 月 日	年 月 日			
申 請 理 由	1 入社のため 2 正社員となったため 3 本人の希望があったため 4 その他 ()		※池田町処理欄 (以下は記入しないでください) <input type="checkbox"/> 宛先登録 () <input type="checkbox"/> 税額連絡 () <input type="checkbox"/> 納入書作成・発送 ()		
備 考					

新規事業所は○を付けてください。