

様式第 2 1 号

特別徴収切替依頼書

年 月 日 (あて先) 大 阪 狭 山 市 長		給 与 支 払 者	所 在 地 (住 所)	〒 ー		特別徴収義務者指定番号	
			名 称 (氏 名)			連絡先	
						係	
						氏 名	
		代表者氏名			氏 名		
		法 人 番 号			電話番号		
給 与 所 得 者	フリガナ			普 通 徴 収 切 替 期 別	期別を○で囲んで下さい。 〔 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 〕 期以降の切替えを希望します。 ※普通徴収の納期限を過ぎたものは、特別徴収への切替えができません。		
	氏 名						
	受 給 者 番 号						
	生 年 月 日	年 月 日		特 別 徴 収 開 始 希 望 月	_____ 月分 (_____ 月 _____ 日納期分) から 特別徴収を希望します。		
	現 住 所			月 割 額 の 連 絡	必要な場合のみ記入してください。 _____ 月 _____ 日までに通知が必要です。 ※通知書が間に合わない場合のみ電話連絡します。		
	1 月 1 日現在の住所						

- (注意事項)
- ・ 特別徴収開始希望月の欄が空白の場合、提出月の翌月以降とします。
 - ・ 過去の年度の課税分は特別徴収へ切り替える事はできません。

(送付先)
〒589－8501 大阪府大阪狭山市狭山一丁目 2 3 8 4 番地の 1 大阪狭山市 総務部 税務グループ

市役所使用欄

・	年度	月	から特別徴収
・	月割額について連絡 (済 ・ 未)		
	(月	円、	月以降 円)
・	口座登録 (有 ・ 無)		
・	併徴希望 (有 ・ 無)		