

町 県 民 税 の 特 別 徴 収 へ の 切 替 申 請 書

平成 年 月 日 白石町長様	給与支払者 (特別徴収義務者)	名称または 代表者氏名	◎	特別徴収義務者 指 定 番 号		
				担当課・係		
		所在地			担当者氏名	
					電話番号	

給与 所得者	フリガナ			生 年 月 日	左記の者の町県民税について □ 月分より徴収します。
	氏名	(旧姓)		T · S · H 年 月 日	
	1月1日 現在の住所				
	現住所				
申請理由(番号を○で囲んでください。)				備 考	
1. 就職					
2. 転勤・転籍					
3. 復職					
4. その他()					