町 県 民 税 の 特 別 徴 収 へ の 切 替 申 請 書

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	
				特別徴収義務者の法人番号または個人番号	
				担当課・係	
		所在地	〒	担当者氏名	
				電話番号	

※「法人番号」については、平成29年度以降の年度分について提出される際に記載が必要となります。

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（番号を〇で囲んでください。）	異動年月日	備考	※ 町記入欄	
1. 就職 2. 転勤・転籍 3. 復職 4. その他（　　）	年 月 日		C1	
			C2	
			現年度	
			新年度	