

特別徴収のご担当者様のご
連絡先をご記入ください。

※新規の事業所はこちらから番号
を指定しますので空白です。
※現在特徴されているところは、
「特別徴収税額の決定・変更通知
書」の指定番号の欄に記載のある
番号です。

給与を支払う事業所の情報
をご記入ください。

特別徴収開始依頼届出書

大崎町長 殿 令和 年 月 日 提出	給与を支払う者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	曾於郡大崎町假宿 1 0 2 9 番地	特徴義務者 指定番号 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	
		事業所名	株式会社 大崎町〇〇		所属	総務課
		代表者名	代表取締役 大崎 太郎		氏名	横瀬
				連絡先	電話	099-476-1111

次の者について、9 月分（翌月 1 0 日納期限）より特別徴収を開始します。

給与所得者	氏名	永吉 花子	普通徴収	年税額	150,000 円
	現住所	大崎町神領〇〇〇番地△△		納付済額	76,000 円
	生年月日	大正・昭和・平成 1 年 1 月 1 日		納付済納期	2 期分まで納入済

備考
事業所の方で給与から差し
引くことができる月（納付は
翌月 10 日まで）をご記入く
ださい。その月をもとに税額
を計算し通知いたします。

特別徴収される従業員の方
の情報をご記入ください。

特別徴収される従業員の方が
納付書で納めていた場合、
できる限り聞き取りのうえご
記入ください。