

特別徴収（追加）依頼書

普通徴収の納期限が過ぎたものは、特別徴収への切替ができません。

令和 年 月 日 北九州市長宛	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	郵便番号										特別徴収義務者 指 定 番 号							
		名 称											担 当 者 先 絡 先	所属						
		法人番号																		
																	電話			

次の納税義務者について特別徴収を希望します。

	フリガナ 氏 名	受給者番号(20桁以内) 生 年 月 日	住 所	普通徴収税額 (うち納付済額) <small>(特別徴収切替額)</small>	特別徴収 希望時期
1		(受給者番号) 年 月 日	北九州市 区	円 (円)	月分 から
2		(受給者番号) 年 月 日	北九州市 区	円 (円)	月分 から
3		(受給者番号) 年 月 日	北九州市 区	円 (円)	月分 から

※特別徴収税額通知(納税義務者用)の受取方法が「電子」である事業所において「受給者番号」が空欄の場合は、市が任意の番号を指定します。その他必要な場合に記入してください。
 ※依頼書を受付後、原則として5日以内をめどに、税額を記載した文書(事務連絡)を発送します。

※複写してご使用ください。