

特別徴収（追加）依頼書

年 月 日 大和郡山市長 様	給（特別徴収義務者） 支 払 者	所在地	〒	法人番号																
		フリガナ		特別徴収義務者 指定番号																
		名称		連絡者の係及び氏名並びにその電話番号	係															
		代表者の職氏名印			氏名															
				電話																

◎次の納税者について _____ 月分から特別徴収を希望します。

月割額通知希望期限： _____ 月 _____ 日までに連絡があれば、_____ 月分から徴収可能（翌月10日納期限）

↑ 特別徴収税額の決定・変更通知書の発送が間に合わない場合、事前に電話連絡をさせていただきます。

住所 (1月1日現在)	奈良県 大和郡山市																		
フリガナ																			
氏名																			
生年月日	昭和・平成			年	月	日													
個人番号																			

普通徴収税額 _____ 円

納付済額 _____ 円

(第 _____ 期分まで)

以下は記入しないでください

年税額 _____ 円 / 普徴済額(_____ 期まで済) _____ 円 / 特徴済額(_____ 月まで済) _____ 円 / 特徴額 _____ 円
 年度 _____ 月分より特別徴収へ切替 _____ 納付書 _____ 口座 _____ 催/督