

町民税 道民税 に係る特別徴収への繰入届出書

新十津川町長 様

給与支払者 (特別徴収義務者)	氏名又は名称		特別徴収義務者 指定番号	
	所在地	〒		
担当者	部 課 名		氏 名	
	電話番号	()		

新規繰入対象者 (給与所得者)

フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月
フリガナ		生年月日	異動年月日	徴収開始月
氏 名		年 月 日	年 月 日	年 月

※市町村記入欄	
---------	--

注1 繰入対象者記載欄が不足のときは、新たな様式に記入してください。届出書が複数枚にわたるときは、用紙の右下に提出する届出書の総枚数と、この届出用紙の通し番号を記入してください。

注2 ※印の欄には、記入しないでください。

全 枚のうち、 枚目