

特別徴収切替届出(依頼)書

|                                                                                                                                                                                       |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------|-----------------|--|----------|-------|--|--|--|--------------------------------------------------------|--|--|---------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------------|-----|----|-----------------|--|--|--|
| ____年__月__日<br><br>提出<br><br>(宛先)<br>茅ヶ崎市長                                                                                                                                            |                | 給与支払者<br>(特別徴収義務者)                  | 所在地<br>(住所)  | 〒 _____ - _____ |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 職員使用欄                                                                                  |          | 書電新 / |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                |                                     | フリガナ         |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 特別徴収義務者<br>指 定 番 号                                                                     |          |       | ※市区町村ごとに異なります |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                |                                     | 名 称<br>(氏 名) |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 担当者<br>連絡先                                                                             | 所属<br>氏名 |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                |                                     | 法人番号         |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              |                                                                                        |          | 電話    | -             | -   |    |                 |  |  |  |
| 給与<br>所得者                                                                                                                                                                             | フリガナ           |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  | 旧姓            | 普通徴収<br>切替期別<br>【該当に○】                                       | 期別を選択してください。<br><b>【 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 】</b> 期以降を切替希望<br>※ 普通徴収の納期限を過ぎたものは、特別徴収への切替ができません。 |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 氏 名            |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 生 年 月 日        | 和暦を選択してください。                        |              |                 |  | 昭和<br>平成 | 年 月 日 |  |  |  | 毎月15日処理期限、月末に税額通知を発送します。特徴開始予定月は税額通知受取後、処理可能な月を記入すること。 |  |  |               |                                                              |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 受給者番号          |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  | 特別徴収<br>開始予定月 |                                                              | 月分より特別徴収を希望します。<br>(納期限は記載の翌月10日となります。)                                                |          |       |               |     |    | 特別徴収へ切替える<br>税額 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 1月1日現在の<br>住 所 | 〒 _____ - _____<br>茅ヶ崎市             |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  | 月 割 額         |                                                              | 月                                                                                      |          | 円     | 以<br>降        |     | 円  |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       | 現在の住所          | 〒 _____ - _____ ※ 1月1日現在の住所と違う場合に記入 |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  | 届 出 理 由       | 届出理由を選択し、その他の場合は( )内に記入してください。<br>1.入社      2.その他 ( )        |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                       |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  | 備 考           | 電話連絡希望と記載された場合でも、月割額が正しい場合や、業務状況により電話連絡ができない場合がありますので御承ください。 |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
| 【添付書類】 普通徴収切替期別以降の普通徴収の納付書※当市が収受した日付が納期限を超過した納付書は切替できません。<br>※ 普通徴収の納付書が回収できない場合は、添付不要となりますが、二重納付にならないよう給与所得者と御確認をお願いします。<br>(注意) 税額通知書や領収書は添付しないでください。税額通知書は再発行できませんので、必ず本人へお返しください。 |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               | ※市町村記入欄                                                      | OCR                                                                                    | 1        | 2     | 3             | 4   | 無  |                 |  |  |  |
| 【注意事項】 1. 普通徴収の納期限を過ぎたもの、また、4期以降の納期限を過ぎたものは特別徴収への切替ができません。                                                                                                                            |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 納済                                                                                     | 1        | 2     | 3             | 4   | 無  |                 |  |  |  |
| 2. 特別徴収開始予定月は、特徴税額通知を受取後、 <u>処理可能な月を記入</u> してください。<br>(毎月15日を処理期限とし、月末に税額通知を送付します。)特別徴収へ切替える税額が不明の場合は、空欄で構いません。                                                                       |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | T                                                                                      | /        |       |               |     |    |                 |  |  |  |
| 3. 65歳以上の方については、年金所得に係る税額を給与からの特別徴収に追加することはできません。                                                                                                                                     |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 保                                                                                      | 課無 賦無 重  |       |               | リスト | メモ |                 |  |  |  |
| 4. 確定申告書第二表住民税に関する事項欄で「自分で納付」を選択した場合で、給与・公的年金等(65歳以上年金受給者に限る)に係る所得以外の普通徴収税額を特別徴収へ切替え希望の場合は、納税者が茅ヶ崎市の市民税・県民税申告書で訂正をする必要があります。                                                          |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              | 備考                                                                                     |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |
| 【提出先】 〒253-8686 神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎一丁目1番1号 茅ヶ崎市 市民税課 市民税担当                                                                                                                                    |                |                                     |              |                 |  |          |       |  |  |  |                                                        |  |  |               |                                                              |                                                                                        |          |       |               |     |    |                 |  |  |  |