

特別徴収税額通知の受取方法変更届

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------|-------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|-----------------|--|
| 年 月 日 提出 (宛先) 安来市長 | (特別徴収義務者) 給与支払者 | 所在地 (住所) | 〒 | | | | | | | | | | eLTAX 利用者ID | | |
| | | 名称 (氏名) | | | | | | | | | | | 担当者 連絡先 | 特別徴収義務者 指定番号 | |
| | | 代表者 職氏名 | | | | | | | | | | | | 課・係 | |
| | | 法人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 電話 | | |

| 事項 | | 変更前(旧) | | | | 変更後(新) | | | | |
|------------|--------|--------------------------|---------------|--------------------------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------------|-----------------|
| 受取方法 | 特徴義務者用 | <input type="checkbox"/> | 電子データ (正本) | <input type="checkbox"/> | 書面 (正本) | <input type="checkbox"/> | 電子データ (正本) | <input type="checkbox"/> | 書面 (正本) | |
| | 納税義務者用 | <input type="checkbox"/> | 電子データ (正本) | <input type="checkbox"/> | 書面 (正本) | <input type="checkbox"/> | 電子データ (正本) | <input type="checkbox"/> | 書面 (正本) | |
| 通知先 e-Mail | | | | | | | | | | ※電子データ受取希望の場合必須 |

- ※ eLTAXで給与支払報告書を提出した際に選択した特別徴収税額通知の受取方法または通知先メールアドレスを変更する場合に提出してください。
- ※ o(オー) 0(ゼロ)、-(ハイフン) _(アンダースコア)、1(エル)1(イチ)、b(ビー)6(ロク)には読み仮名を振ってください。
- ※ この変更の届出を、5月の特別徴収税額決定通知に反映したい場合は、3月末日(必着)までに提出してください。

【提出先】

〒692-8686 島根県安来市安来町878番地2
安来市役所 税務課 市民税係【電話：0854-23-3040】