

受付印

(宛先) 日の出町長

年 月 日

所在地 (住所)														
フリガナ														
名称 (氏名)														
代表者の 職氏名								電話番号		— —				
法人番号													担当者 (氏名)	(連絡先)
特別徴収義務者 指定番号								※市町村ごとに異なります						
理由	※該当する番号に○を付けてください。 1. 給与の支払を受ける者が常時10人未満でなくなったため 2. その他（理由： ）													

(連絡先)

1. 届出者が個人である場合にはその住所及び氏名を、法人である場合には本店又は主たる事務所の所在地、名称、代表者氏名及び法人番号をそれぞれ記入し、押印してください。
2. この届出書を提出した場合には、その提出した日の属する納期の特例の期間から納期の特例の承認の効力が、失われることになります。
※ 給与の支払を受ける者が常時10人未満となったことにより、納期の特例の承認を受けようとする場合は、改めて申請が必要となります。
3. この届出書を提出した場合には、提出日の属する月分以前に特別徴収した税額はその提出日の翌月の10日までに納入し、その後に特別徴収した税額は通常の納期限に納入していただくことになります。

◎12～2月分 ⇒ 4月10日まで ◎3月分 ⇒ 4月10日まで ◎4～5月分 ⇒ 翌月10日まで

〒190-0192 東京都西多摩郡日の出町大字平井2780番地 日の出町役場 税務課 課税係