

令和 年 月 日

舞 鶴 市 長 あて

(事業所名)

(代表者名)

住民税特別徴収届出書

特別徴収を希望しますので、下記のとおり届出いたします。

記

給与支払者（特別徴収義務者）

フリガナ 所在地	
フリガナ 名称	
電話番号	
担当係 担当者名	

○ 関係書類の送付先（希望される場合のみご記入ください）

フリガナ 所在地	
フリガナ 名称	
電話番号	