

特別徴収税額通知の受取方法変更届

年 月 日 提出		(特別徴収義務者) 給与支払者	〒 ー	eTAX 利用者ID		
			所在地 (住所)	特別徴収義務者 指定番号		
			名 称 (氏 名)	担当者連絡先	課・係	
			代表者 職氏名		氏 名	
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	<input type="checkbox"/> 書面	<input type="checkbox"/> 電子データ	<input type="checkbox"/> 書面
通知先 e-Mail					

※o (オー) 0 (ゼロ)、- (ハイフン) _ (アンダースコア)、l (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。

※二宮町では、電子データ (正本) を選択した場合にのみ、記載された通知先メールアドレスに保護番号を通知します。

【提出先】

〒259-0123
 神奈川県中郡二宮町二宮 9 6 1 番地
 二宮町役場 戸籍税務課 町民税班