

特別徴収税額通知受取方法変更申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|-----------------|----|--|--|--|----|--|--|--|--|--|
| (宛先)昭島 市長 年 月 日 | 給与支払者 (特別徴収義務者) | 所在地 | | | | | | | | | | | 特別徴収義務者 指定番号 | | | | | | | | | | |
| | | フリガナ | | | | | | | | | | | eLTAX利用者ID | | | | | | | | | | |
| | | 名称 | | | | | | | | | | | 連絡先 | 所属 | | | | | | | | | |
| | | 法人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | 担当 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 電話 | | | | | | | | | | | |

記載されたeLTAX利用者IDの利用届出を昭島市に提出済み確認のうえ、ご提出をお願いします。

| | |
|-------|-------|
| 変更年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

| 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|----------|---|---|
| 特別徴収義務者用 | <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 |
| 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 |

電子での受取を希望される場合は以下の欄もご記入ください

| 事 項 | 変 更 前 | 変 更 後 |
|-----------|---|-------|
| 通知先e-Mail | ※0(ゼロ)とO(オー)、1(イチ)とI(エル)など、区別しにくい文字にはフリガナも記入してください。 | |

※電子データを希望した場合、書面での通知は発送されません。

※電子データでの受取の場合、受給者番号として使用できない文字があります。詳しくは以下の昭島市公式ホームページよりご確認ください。

<https://www.city.akishima.lg.jp/s028/010/060/010/060/030/20231019101153.html> (eLTAXによる給与支払報告について)

【提出先】〒196-8511 昭島市田中町一丁目17番1号 昭島市役所課税課市民税係