

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					

記載されたeLTAX利用者IDの利用届出を昭島市に提出済か確認のうえ、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0(オー)、1(イチ)と1(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