

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										

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	<small>※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。</small>	

※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