

特別徴収税額通知の受取方法変更届

愛川町使用欄

年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 ー	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) ※ 変更項目のみ記入してください。	
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。

【提出先】

〒243-0392

神奈川県愛甲郡愛川町角田251番地1

愛川町役場財務部税務課町民税班【電話：046-285-6915(直通)、ファクス：046-286-5021】