

納期の特例の要件を欠いた場合の届出書

大和市長 あて	
住所（所在地）	神奈川県 _____
申請者 氏名（名称）	_____
電話	_____
特別徴収義務者所在地	_____
特別徴収義務者名称	_____
法人番号 ※	_____
指定番号	_____
特例取消月	令和 年 月
届 出 事 項	<input type="checkbox"/> 給与の支払を受けるものが常時10人未満でなくなった。 給与の支払を受けるもの： 人
	<input type="checkbox"/> 会社解散のため。
	<input type="checkbox"/> 特別徴収税の納入が著しく困難であると認められるため。
	<input type="checkbox"/> その他（理由を記入して下さい） 理由： _____
※ <u>個人事業主の方は、個人番号の記入は不要です。</u>	
決 定 区 分	取消する ・ 取消しない
備 考	_____
特例取消処理	_____