

電算処理用連続用紙申込書

(貴事業所所在地の市区町村にお申し込みください)

特 別 徴 収 義 務 者	
所 在 地	〒
(フリガナ)	
名 称	
電 話 番 号	
担 当 課	
担 当 者	

特別徴収対象人員(連続用紙必要数)	人
-------------------	---

提出期限は令和7年6月2日(月)です