

令和                      年                      月                      日

納入書取扱局届出書

上ノ国町財政課税務グループ      宛

TEL    0 1 3 9 - 5 5 - 2 3 1 1  
FAX    0 1 3 9 - 5 5 - 2 0 2 5

|          |       |  |
|----------|-------|--|
| 指 定 番 号  |       |  |
| 特別徴収義務者名 |       |  |
| 所 在 地    |       |  |
| 連 絡 先    | 電話番号  |  |
|          | ご担当者名 |  |

次のゆうちょ銀行（郵便局）について、町道民税特別徴収税額納入取扱店（局）に指定願います。

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| フリガナ        |                          |
| ゆうちょ銀行・郵便局名 | ゆうちょ銀行・郵便局               |
| 所 在 地       | 〒                      - |
| 電 話 番 号     |                          |