**郵便振替使用通知書**

　　年　　　月　　　日

　**十　日　町　市　長　様**

|  |  |
| --- | --- |
| 指　　定　　番　　号 | 第　　　　　　　　号 |
| 特別徴収義務者 | 所　在　地 |  |
|  名称または 氏　　　名 |  |
|   市民税、県民税特別徴収額（分離課税に係る所得割額を含む）を郵便局へ納入したいので下記郵便局を取扱局に指定して下さい。 |
| 指定されたい郵便局 | 所　在　地 |  |
| 名　　　称 | 郵便局 |
| 備　　　考 |  |