

太枠内を記入してください

令和 年 月 日

記

三井住友信託銀行株式会社 御中

法人名の下に法人代表者名を
ご記入ください。

法人名

印

施設名

所在地

新潟市中央区上所2丁目2番2号
新潟ユニゾンプラザ3階
社会福祉法人新潟県社会福祉協議会
会 長 高 井 盛 雄 印

源泉徴収事務の委任について

新潟県民間社会福祉職員退職積立基金規程に基づく退職年金給付及び退職一時金給付に係る源泉徴収事務につきまして下記事項を貴社へ委任いたしたくお願い申し上げます。

なお、退職所得に係る地方税については特別徴収の方法によるものとし、所得税納付についての所轄税務署の住所および源泉徴収義務者番号を右記のとおりご連絡申し上げます。

1. 委任する源泉徴収事務

- (1) 源泉徴収税額および特別徴収税額の算出
- (2) 源泉徴収票および特別徴収票の作成
- (3) 源泉徴収票および特別徴収票の受給者宛送付
- (4) 源泉徴収税額および特別徴収税額の納付

2. 所轄税務署

源泉税を納付する際の所轄税務署を
ご記入ください

所 在 地

税務署名

税務署

3. 源泉徴収義務者

番 号 第 号

所 在 地

電話番号

名 称

源泉税納付書に記載の番号・住所・
電話番号・名称をご記入ください。
・源泉徴収義務者番号（8桁）
⇒整理番号です。

以 上

事業所番号