

年 月 日

湯沢町長

特別徴収義務者

名 称 _____

所 在 地 _____

指 定 番 号 _____

電 話 番 号 _____

納入取扱局の指定について

下記の郵便局を、町・県民税特別徴収税額の納入取扱局として指定願います。

記

名 称 _____

所 在 地 _____