

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※町処理欄

平成 ____年____月____日 提出 ____町長 殿	（ 特別徴収義務者 給与支払者 ）	所在地 (住所)	〒 _____ ※ 届出時点での所在地・名称を記入してください。										特別徴収義務者 指定番号			※市町村ごと に異なります
		名称 (氏名)											担当者 連絡先	係		
		代表者 職氏名												氏名		
		法人番号														

◆ 誤読を避けるため、必ずフリガナを記入してください。

◆ 代表者のみの変更の場合は、提出不要です。

変更年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

事項	変更前 (旧)	※ 変更項目のみ記入してください。	変更後 (新)	※ 変更項目のみ記入してください。
フリガナ				
所在地 (送付先)	〒 _____		〒 _____	
フリガナ				
名称				
電話番号	— — (内線)		— — (内線)	
変更理由 <input type="checkbox"/> (該当番号に○)	1. 事務所等移転 2. 送付先変更 3. 社名(名称)変更 4. 法人成り 5. 個人事業化 6. 給与事務の統合【下欄を記入してください。】 7. 合併による変更【下欄を記入してください。】 8. 分割による変更【下欄を記入してください。】 9. その他()			

統合・合併・分割後の 指定番号	1. 指定番号を新規に取得する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。		※市町村ごと に異なります
	2. 統合・合併・分割先の指定番号を使用する。 ※ 別途、給与所得者異動届出書を必ず提出してください。	指定番号	※市町村ごと に異なります
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	指定番号	※市町村ごと に異なります

統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 _____									
	フリガナ										
	名称										
	電話番号	— — (内線)									
	法人番号										
特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごと に異なります