

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※町処理欄

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			
		フリガナ 名称 (氏名)											担当者 連絡先	係			
		代表者 職氏名												氏名			
		法人番号															電話

- ◆ 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	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 (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。	統合・合併・分割される 事業所	所在地	〒 -										
	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。		フリガナ											
			名称											
			電話番号	- - (内線)										
			法人番号											
	3. 旧特別徴収義務者の指定番号を継続使用する。	特別徴収義務者 指定番号											※市町村ごと に異なります	
		指定番号											※市町村ごと に異なります	