

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

受付印

年 月 日 (宛先) 御浜町長	給与支払者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)											※ 処理欄				
		名称 (氏名)											連絡担当者		特別徴収義務者 指定番号		
		代表者の 氏名印	(印)												係		
		個人番号 又は法人番号															
																電話	

変更理由	1 名称変更 2 所在地変更 (登記簿変更有) 3 送付先変更 (登記簿変更無) 4 合併 → [名称:] 5 その他 () 指定番号: と合併 なお、指定番号は今後[]を使用する。					変更 年月日	年 月 日
事項	変 更 前			変 更 後			
フリガナ							
所在地 (住所)	〒			〒			
フリガナ							
方書 (ビル名・階数等)							
フリガナ							
名称 (氏名)							
電話	()			()			
備考							

※所在地・方書・名称には誤読をさけるため必ずフリガナを記入してください。

※合併等により指定番号が変更となる給与所得者がいる場合は、本書に加えて給与所得者異動届出書を提出してください。