

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

年 月 日 上三川町長 様	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地	郵便番号 —	特別徴収義務者 指 定 番 号	
		名 称		担 当 者	係
		代表者の 職氏名			氏名
		法人番号		電 話	() —

※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	変 更 後
フリガナ		
所在地 (ビル名)	〒 —	〒 —
フリガナ		
名 称		
電 話	() — 番	() — 番
書送付先 類	〒	電話 () —
住所		名連絡先 称

変更事由

1. 所在地・名称変更
2. 本社などで特別徴収事務の一本化
3. 送付先の設定・変更
4. 合併又は吸収

事由4の場合は、こちら
らもご記入ください。

5. その他 ()

年 月分より、指定番号 []
名称 []と
合併し、今後は①現在の指定番号を継続して使用する。
②指定番号 []使用する。
③新規に指定番号を取得する。

※②・③に該当する場合は別途「給与所得者異動届出書」の提出が必要です。