

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

市町村使用欄

____年____月____日 提出 上 三 川 町 長 様	（ 給 与 支 払 者 特 別 徴 収 義 務 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	
		代表者の 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															
	指定番号			電話番号	_____ (内線 _____)													
	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		法人番号													特別徴収義務者 指定番号