

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

たつの市長 宛	給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 _____										特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ											担 当 者 連 絡 先	所属・係	
		名称 (氏名)												氏 名	
		法人番号	〒 _____											電 話	
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日提出															

◎変更があった場合はすみやかに提出してください。
 ◎変更する事項のみ記入してください。ただし、代表者のみの変更の場合は提出不要です。
 ◎誤読を避けるため、フリガナは必ず記入してください。

変更年月日	令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
-------	-------------------------

事 項	変更前 (旧)	変更後 (新)
フリガナ		
所 在 地	〒 _____	〒 _____
フリガナ		
名 称		
法 人 番 号	〒 _____	〒 _____
電 話 番 号		
関 係 書 類 送 付 先 <small>〔上記所在地と異なる場合に記入してください。〕</small>	〒 _____	〒 _____
変 更 理 由 <small>〔該当の□にレを記入してください。〕</small>	1. 名称変更 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 法人成り・個人事業主変更※ <input type="checkbox"/> 新法人設立※ <input type="checkbox"/> 分割による変更※ <input type="checkbox"/> 合併による変更 (<input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上存続し社名変更 <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記簿上解散し合併された※) <input type="checkbox"/> その他 () 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転 (法人の場合：登記簿変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 送付先変更 3. その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化※ <input type="checkbox"/> 解散・廃業 <input type="checkbox"/> その他 () <small>上記の変更理由のうち、「※」印が付いている項目については、指定番号を継続して使用することができません。別途、「特別徴収に係る給与所得者異動届出書」の提出が必要です。</small>	