

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	〒						特別徴収義務者 指 定 番 号		
		フリガナ									
		氏名又は名称							担 連 当 絡 者 先	所 属	
		個人番号 又は法人番号								氏 名	
							←個人番号の記載に当たっては、 左端を空欄とし右詰めで記載	電 話	内線 ()		

※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 類 付 先 所	〒	電話 () -
	名 連 称 絡 先	

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 5. その他 ()	年 月分より、指定番号 [] 名称 []と 合併し、今後は① <input type="checkbox"/> 現在の指定番号を継続して使用する。 ② <input type="checkbox"/> 指定番号 [] 使用する。 ③ <input type="checkbox"/> 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。
	事由4の場合は、こちら からもご記入ください。	