

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市 処理欄	1. 現年度	2. 新年度	3. 両年度
--------	--------	--------	--------

(あて先) 蕪崎市長

平成 年 月 日 提出

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	-----	この届 出に係 る連絡 先	係
	代表者の 職氏名印	(印)		氏名
			電話	

◎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、フリガナは必ずつけてください。

変更年月日	平成 年 月 日
-------	----------

事 項	変 更 前 (旧)	変 更 後 (新)
フリガナ		
所 在 地	〒	〒
フリガナ		
方 書		
フリガナ		
名 称		
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"/> 合併による変更 (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上解散し合併された) <input type="checkbox"/> 分割による変更 <input type="checkbox"/> その他 () 2. 所在地変更 <input type="checkbox"/> 事務所等が移転(登記簿変更有) <input type="checkbox"/> 送付先変更(登記簿変更無) <input type="checkbox"/> その他 () 3. その他 <input type="checkbox"/> 徴収の一本化 <input type="checkbox"/> 事務所等の廃止 <input type="checkbox"/> 事業の休止 <input type="checkbox"/> 事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	
合併・吸収及び分割の場合に記入してください。	合併・吸収・分割先の名称	特別徴収義務者指定番号 有 () ・ 無
	合併・吸収・分割後の指定番号	
	1. 旧特別徴収義務者の指定番号 () を継続使用する。 2. 合併・吸収・分割先の指定番号 () を使用する。理由が2. 3. の場合は、給与所得者 3. 新規に指定番号を取得する。 } 異動届出書を別途提出してください。	平成 年 月 分 納期 (月 日) から納入予定
		納入書 要・不要

(注) 合併の場合は、「給与支払報告・特別徴収に係る給与所得者異動届出書」も、必ず提出してください。