

特別徴収義務者所在地・名称変更届出書

年 月 日 葦 崎 市 長 殿	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	
		名 称		連絡者の係 及び氏名並 びにその 電 話 番 号	係
		代表者の 職氏名印		氏名	電話 () - 番

変更年月日	年 月 日
-------	-------

事 項	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
所 在 地	〒 -	〒 -
フリガナ かたがき 方 書		
フリガナ		
名 称		
電 話	() - 番	() - 番
備 考		

◎お願い 所在地、方書、名称には誤読をさけるため必ずフリガナをふってください。