

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

上 牧 町 長 殿 平成 年 月 日 提出	特別 徴収 義務者 (給与支払者)	所在地 (住所)		特別徴収指定番号		
		担 当 者	係			
			氏 名			
(印)	電 話					

特別 徴収 義務者 (給与所得者)		変 更 前	変 更 後	
	フリガナ			
	所在地 (住所)	〒	〒	
	フリガナ			
	名 称 (氏 名)			
電話番号	()	-	()	

変更年月日	平成 年 月 日	旧所在地の事業所等の存続の有無	有・無
変 更 理 由	(1) 名称変更理由 <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 合併による変更 <input type="checkbox"/> 新法人の設立	(3) (1)が「合併による変更」の場合、登記上 及び指定番号の扱いについて <input type="checkbox"/> 旧社名の法人は登記上 (存続 ・ 消滅) 消滅会社の場合 <input type="checkbox"/> () 月分から指定番号は () を使用 <input type="checkbox"/> 従来指定番号を引き続き使用	
	(2) 所在地等変更理由 <input type="checkbox"/> 事業所等の移転 <input type="checkbox"/> その他 ()	(4) その他 <input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化 <input type="checkbox"/> 事業所等の廃止 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◎ 特別徴収事務に係る書類の送付について、上記以外の場所を希望される場合には、下記の欄に送付先の名称・所在地等を記入してください。

送 付 先	フリガナ	
	所在地	〒
	フリガナ	
	名 称	
電話番号	()	-