

特別徴収義務者所在地・名称等変更届出書

新 城 市 長 令 和 年 月 日		給 与 支 払 者 (特別徴収義務者)	所在地 (住所)	〒 ー										特別徴収義務者 指 定 番 号			
			フリガナ											連絡者の係及 び氏名並びに その電話番号	係	課 係	
			名 称 (氏 名)												氏名		
			法人番号														
事 項	変 更 前										変 更 後						
フリガナ																	
所 在 地 (住 所)	〒 ー ビル名等										〒 ー ビル名等						
フリガナ																	
名 称 (氏 名)																	
電 話	() ー										() ー						

※個人事業主の方は法人番号欄の記載は必要ありません。

変更年月日		令 和 年 月 日										◎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・所在地を記入してください。					
変 更 理 由	該 当 す る 項 目 に ☑ を 記 入 し て く だ さ い。	(1)名称変更理由					(2)所在地変更理由					送 付 先	フリガナ				
		<input type="checkbox"/> 社名変更					<input type="checkbox"/> 事務所等の移転						所在地 (住所)		〒 ー		
		<input type="checkbox"/> 合併による変更					<input type="checkbox"/> その他						フリガナ				
		[<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上解散し合併された]					[<input type="checkbox"/> その他]						名 称 (氏名)				
		<input type="checkbox"/> 新法人の設立					<input type="checkbox"/> 特別徴収事務の一本化						電 話		() ー		
<input type="checkbox"/> 組織再編 (会社分割等)					<input type="checkbox"/> 事務所等の廃止												
<input type="checkbox"/> その他					<input type="checkbox"/> その他												

ご注意 ○所在地、ビル名等、名称には誤読を避けるために必ずフリガナをふってください。 ○※印の欄は、届出者が記入する必要はありません。
 ○法人市民税に係る異動届出書は、別途必要になります。