

特別徴収義務者の所在地・名称等変更届出書

※市(町)処理欄	1. 現年度 2. 新年度 3. 両年度

(あて先) 市(町)長 平成 年 月 日 提出	給(特別徴収義務者)	所在地 〒	特別徴収義務者 指定番号	この届出に係る連絡先	係 氏名 電話	新規
		フリガナ 名称				
		代表者の職氏名印				
		法人番号				

◎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。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 (上記所在地と異なる場合に記入してください)	〒	〒
変更理由 (該当の□にレを記入してください)	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 法人番号	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。 3. 新規に指定番号を取得する。	合併・吸収・分割後の納入開始時期 平成 年 月分 納期(月 日)から納入予定 納付書 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。