

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 令和 年 月 日 提出	給 (特 与 別 徴 収 支 払 義 務 者)	所 在 地	〒	特別徴収義務者 指 定 番 号	新 規	
		フリガナ 名 称				この届 出に係 る連絡 先
		代表者の 職 氏 名		氏名		
		法 人 番 号		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。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	令和 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 (<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"/> 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
	法人番号		合併・吸収・分割後の納入開始時期	
	合併・吸収・分割後の指定番号			令和 年 月 分
			納期 (月 日) から納入予定	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。