

特別徴収義務者の所在地・名称変更届出書

※
処理事項

◎変更があった場合は、すみやかに提出してください。

大洲市長 様 令和 年 月 日	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											担当者の 連絡先	部署	
		代表者の 職氏名												氏名	
		法人番号													

事項	変更前	変更後
フリガナ		
所在地	〒	〒
フリガナ		
名称		
電話		

変更年月日	令和 年 月 日
変更事由	1.名称変更 2.所在地変更 3.休業・廃止 4.合併 5.送付先変更 6.その他
備考	

＜ 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は、下欄に記入してください

送 付 先	住所	〒
	名称	
	電話	

※所在地・名称には誤読をさけるため必ずフリガナをつけてください。
※休業、解散、廃業または合併の場合には、「給与所得者異動届出書」の提出もお願いします。

法人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※法人番号の変更がある場合のみ記入してください。